UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1962 N° 85

LA SYPHILIS SÉROLOGIQUE AU COURS DES SYPHILIS RÉCENTES OBSERVÉES CHEZ LES PROSTITUÉES

CONTRIBUTION à l'ETUDE de la RECRUDESCENCE de l'ENDÉMIE SYPHILITIQUE dans la région toulousaine au cours des neuf premiers mois de l'année 1962

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES DE TOULOUSE

(Professeur A. BAZEX)

Avec l'aide des Caisses Départementale et Régionale de la Sécurité Sociale de la Haute-Garonne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en Novembre 1962

PAR

Louis BAYOURTHE

Externe des Hôpitaux

MEMBRES DU JURY { MM. BAZEX, *Président.* ; DARDENNE, DUPRÉ, SALVADOR } *Assesseurs.* ; BESSOU, *Suppléant*

IMPRIMERIE DU CENTRE — CAMILLI et FOURNIE

28, allée Jean-Jaurès, Toulouse

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1962 N° 85

LA SYPHILIS SÉROLOGIQUE AU COURS DES SYPHILIS RÉCENTES OBSERVÉES CHEZ LES PROSTITUÉES

CONTRIBUTION à l'ETUDE de la RECRUDESCENCE de l'ENDÉMIE SYPHILITIQUE dans la région toulousaine au cours des neuf premiers mois de l'année 1962

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES DE TOULOUSE

(Professeur A. BAZEX)

Avec l'aide des Caisses Départementale et Régionale de la Sécurité Sociale de la Haute-Garonne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Presentée et soutenue publiquement en Novembre 1962

PAR

Louis BAYOURTHE

Externe des Hôpitaux

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEMBRES DU JURY { MM. BAZEX, *Président.* ; DARDENNE, DUPRÉ, SALVADOR } *Assesseurs.* ; BESSOU, *Suppléant*

IMPRIMERIE DU CENTRE — CAMILLI et FOURNIE

28, allée Jean-Jaurès, Toulouse

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

	MM.
DOYEN	LAZORTHES
1er Assesseur	BLANC
2e Assesseur	N...
Doyens honoraires	GORSE, CALVET, LEFÈBVRE, BRUSTIER
Professeurs honoraires	RIBAUT, VALLOIS, NANTA, DUCUING, TAPIE, DELAS, RISER, SOULA

SECTION MÉDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale	MERIEL, GADRAT
Clinique chirurgicale et gynécologie	FABRE (P.)
Clinique chirurgicale et du Cancer	GRIMOUD
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies cutanées et syphilit.	BAZEX
Clinique des maladies de la Tuberculose et Pathologie interne	MOREL
Clinique des maladies des voies urinaires	LHEZ
Clinique médicale infantile et puéricul.	SOREL
Clinique de neurologie et de psychiatrie	GERAUD
Clinique obstétricale	GUILHEM (H.)
Clinique Odonto-Stomotologique	CADENAT (H.)
Clinique ophtalm.	CALMETTES
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale	CALVET
Clinique rhumatologique	RUFFIE (R.)
Clinique traumatologique des membres	RIEUNAU
Accouchement et Obstétricie Sociale	PONTONNIER
Anatomie	LAZORTHES
Anatomie appliquée	POULHES
Anatomie pathologique	FABRE (J.)
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU
Chimie Biologique	VALDIGUIE
Electroradiologie	MARQUES
Embryologie générale	BROUSSY (J.)
Histologie	BIMES
Hydrologie thérapeutique et climatologie	DARNAUD
Médecine légale et du Travail	PLANQUES
Médecine Sociale	BOUNHOURE
Parasitologie	BOUISSET
Pathologie Chirurgicale	DAMBRIN
Pathologie générale et médecine expériment.	SENDRAIL
Physico-Chimie	AUVERGNAT
Physiologie	LAPORTE (Y.)
Physiologie appliquée et Pharmacologie	BAISSET
Physique biologique et médicale	BUGNARD
Propédeutique médicale	N...
Thérapeutique	DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	COULOUMA
Pathologie Médicale	LAPORTE (J.)
Bactériologie	Mme ENJALBERT

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Biochimie médicale	DOUSTE-BLAZY
Physique Médicale	BRU

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	BASTIDE
Anatomie Pathologique	BOUISSOU
Anesthésiologie	LARENG
Carcinologie	ESTRADE
Histologie et embryol.	PLANEL
Médecine générale	MONNIER
Parasitologie	RUFFIE (J.)
Pathologie expériment.	GLEIZES
Physiologie	MONTASTRUC, BESSOU
Physique médicale	COMMANAY
Oto-Rhino-Laryngologie	CLAUX

AGREGES

Médecine générale	RIBAUT, CALAZEL, RASCOL
Chirurgie générale	ENJALBERT, FICAT, PASQUIE, SOUQUET, SARRAZIN
Dermatologie et syphil.	DUPRE
Hydrologie	DENARD
Médecine légale	GREZES-RUEFF
Obstétrique	ESPAGNO (Guy)
Pédiatrie	BARDIER
Penumo-phtisiologie	DELAUDE

AGREGES LIBRES

Anatomie	THOMAS
Ophtalmologie	DEODATI
Pathologie chirurgicale	DIEULAFE

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU
Chimie analytique, Toxicologie et Hyg. indust.	BOURBON
Chimie Pharmaceutique	BLANC
Matière Médicale	VINCENT
Pharmacie chimique et pharmacodynamie	CAUJOLLE
Pharmacie galénique	STANISLAS
Zoologie	ROUX

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie ..... COUTURIER

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Sciences Naturelles ..... Mme CAUJOLLE

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Microbiologie	BREUILLAUD
Sciences Physiques	PITET
Toxicologie	BROUSSY (G.)

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal	ROCHE
Secrétaire	BERRUT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération du 12 mai 1891)

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

« Crier, gémir, pleurer est également lâche,
Fais énergiquement ta longue et lourde tâche,
Dans la voie où le sort a voulu t'appeler. »

A MA MÈRE

A MA FEMME

Pour tous ses sacrifices.

A MES ENFANTS

A MA BELLE-MÈRE ET A MA SŒUR

AUX MIENS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BAZEX

Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin Dermato-vénérologue des Hôpitaux

Vous nous avez fait le grand honneur de présider le Jury de notre thèse. Nous avons été votre élève et resterons toujours empreint de votre enseignement. Veuillez accepter l'expression de notre vive reconnaissance et de notre profond attachement.

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur le Professeur P. DARDENNE
Professeur de Thérapeutique
Médecin des Hôpitaux

Nous vous devons l'esprit qui a présidé à notre formation médicale. Croyez à notre respectueuse et fidèle gratitude.

Monsieur le Professeur A. DUPRÉ
Professeur agrégé de Dermatologie
et de Syphiligraphie

Vous avez été notre Chef de Clinique et nous avez guidé dans nos études par vos conseils éclairés. Nous sommes heureux de vous avoir pour juge et de pouvoir vous exprimer nos très vifs remerciements.

Monsieur le Docteur R. SALVADOR
Chargé de Cours à la Faculté
Médecin des Hôpitaux

Vous avez été pour nous l'exemple de la compétence et de l'humanité. Que cette thèse que vous nous avez inspirée demeure le témoignage de notre attachement et de notre respectueuse affection.

Monsieur le Professeur P. BESSOU
Maître de Conférence agrégé de Physiologie

Vous avez toujours eu à notre égard une amicale bienveillance. Puissent ces lignes vous exprimer notre reconnaissance pour l'honneur que vous nous faites en siégeant parmi nos juges.

A Monsieur le Docteur M. PARANT
Médecin-Assistant des Hôpitaux

Vous avez toujours été notre conseiller amical. Puissiez-vous trouver ici l'expression de notre vive reconnaissance.

A Madame le Docteur B. CHRISTOL-JALBY
Chef de Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques

En témoignage de notre sympathie.

Aux Assistantes Sociales de Vénérologie

Madame CASTAING

Madame COMBES

Madame PICANO

et a Mesdames les Laborantines de l'Institut de Sérologie

dont le précieux concours a permis la réalisation de ce travail. Nous avons la joie de vous exprimer nos sincères remerciements.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE

ET DES HOPITAUX

A NOS CAMARADES D'EXTERNAT

A NOS AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546523_0063

En 1865 le choléra sévissait à Java et à Singapour. Il est introduit à Djeddah et à La Mecque par des pèlerins indiens et javanais. On compte bientôt deux cents décès par jour à La Mecque. Les pèlerins javanais, au nombre de dix mille, ont trois mille morts. On estime que sur quatre-vingt-dix mille pèlerins il y a plus de quinze mille décès. Du 19 mai au 15 juin, dix navires ramènent quinze mille Egyptiens à Suez. Les capitaines des deux premiers navires déclarent n'avoir eu parmi les pèlerins au cours de la traversée que des décès par maladies ordinaires non contagieuses. Ils obtiennent de débarquer leurs passagers en libre pratique. On apprit par la suite, mais trop tard, qu'un de ces bateaux avait dû jeter à la mer plus de cent cadavres : il s'agissait de choléra. Les résultats de ces déclarations mensongères ne se firent pas attendre. Ils dépasseront tout ce que l'imagination peut concevoir. Trois jours après le débarquement le choléra se déclare à Suez.

(Dr Duguet : *Le pèlerinage à La Mecque*).

AVANT-PROPOS

Nul n'est prophète en son pays. En novembre 1960, annoncer officiellement à grand renfort d'Assemblées qu'une recrudescence de la syphilis était peu probable, c'était vendre la peau de l'ours avant de l'avoir tué et c'était vouloir tout ignorer de la biologie du Tréponème Pâle. Car ce ressortissant, spiralé et retors, du monde bactérien, avait déjà fait sienne la réponse bien connue du Platane si cher à Paul Valéry.

Les syphiligraphes et les médecins furent les premiers à constater la recrudescence de la morbidité vénérienne et en particulier de celle de la syphilis. Elle s'était manifestée bien avant 1960 et la littérature mondiale en signalait son ampleur. Dans le n° 190, édité en 1960 par l'O.M.S. (série des rapports techniques), le Comité d'experts des maladies vénériennes et des tréponématoses (5e rapport, page 22), signalait l'augmentation des cas de syphilis primo-secondaires contagieuses. Cette recrudescence s'est surtout accélérée à partir de 1959, elle s'affirme en 1961 et 1962.

A plusieurs reprises, lors des réunions de la Commission de Dermato-vénérologie sociale, les rapporteurs : en 1959 et 1960 le Docteur A. Touraine, vice-président de l'Académie de Médecine, et en 1961 M. le Professeur Robert Degos, en informaient les services du Ministère de la Santé publique et de la Population. En 1961 les statistiques de l'hôpital Saint-Louis à Paris faisaient état d'un total de syphilis primo-secondaires contagieuses supérieur à celui établi dans ce même hôpital au cours des années 1937 et 1938 ; pour le seul mois de janvier 1962, le nombre des cas constatés s'est élevé à 130 contre 72 en janvier 1961 (R. Degos et O. Delzant). Lyon, Bordeaux, Marseille, Saint-Etienne, Nice, Toulon, la Côte d'Azur, Bayonne, constataient une recrudescence parallèle pendant ces mêmes années de 1959 à 1962.

Dans la ville et la région de Toulouse, la recrudescence s'était déjà manifestée, mais au cours des trois premiers trimestres de 1962 son ampleur atteint un tel degré qu'elle s'apparente à celle constatée dans les autres grandes villes de France.

Cependant, parmi les cas de syphilis récente enregistrés, il faut noter que si certains ont une traduction clinique motivant la consultation (chancre ou efflorescences de la syphilis secondaire), d'autres, au contraire, ne se traduisent, au moment de l'examen, que par une sérologie positive.

Cette positivité des réactions survenant chez des sujets pour lesquels existe la notion d'examens sérologiques antérieurs négatifs affirme la réalité de ce qu'il est convenu d'appeler un virage sérologique. Comme nous le verrons, les prostituées, plus que tout autre, peuvent ne révéler leur syphilis récente que par le passage des réactions du négatif au positif et ne présenter qu'une syphilis dite sérologique.

Sans doute, à l'évidence des cas cliniques (syphilis primaire et syphilis secondaire) qui constituent l'entrée classique dans la syphilis, il y a lieu d'opposer l'importance de ces syphilis sérologiques qui nous permettent de comprendre le mécanisme de la syphilis ignorée.

Leur intérêt est quantitatif et découle des statistiques, mais il est surtout qualitatif : ces « cryptosyphilis » dépourvues d'un « signal-symptôme » deviennent, de la sorte, une source de contamination des plus insidieuses et des plus graves, surtout quand elles s'observent dans le monde prostitutionnel.

M. le Docteur R. Salvador, chef du Service de Prophylaxie du C.H.U. de Toulouse, a pensé que l'étude de la syphilis sérologique chez les prostituées pouvait faire l'objet d'une thèse inaugurale. Il nous a incité à entreprendre ce travail et a joint ses documents à ceux que M. le Professeur A. Bazex, professeur de Clinique Dermato-Vénérologique de la Faculté, a bien voulu mettre à notre disposition.

PLAN

CHAPITRE PREMIER. — *La syphilis sérologique.*

I. — Les critères de la syphilis sérologique.
II. — La syphilis sérologique et la syphilis latente.
III. — La syphilis sérologique au cours des différents stades évolutifs de la syphilis.

CHAPITRE II. — *Recrudescence de la syphilis dans la région toulousaine.*

I. — Relevé des cas de syphilis récente.
II. — Relevé comparatif avec les années 1925 à 1937.
III. — Contaminations chez les prostituées.
IV. — Contaminations masculines par les prostituées.
V. — Contaminations en dehors de la prostitution.
VI. — Syphilis récentes chez les conjoints et les futurs conjoints.
VII. — Identification des contaminateurs.
VIII. — Lieu géographique. Contaminations conjugales.

CHAPITRE III. — *La syphilis sérologique chez les prostituées.*

I. — Fréquence des virages sérologiques au cours des syphilis récentes observées chez les prostituées.
II. — Résumé des observations concernant les syphilis sérologiques découvertes chez les prostituées.
III. — La syphilis sérologique chez les prostituées et la surveillance sanitaire de la prostitution.
IV. — Les conditions d'apparition de la syphilis sérologique.
V. — Les modalités particulières des réactions sérologiques au cours de la syphilis sérologique.

CHAPITRE IV. — *Signification et comportement de la syphilis sérologique chez les prostituées, ses rapports avec la pratique de la prophylaxie antivénérienne.*

I. — Signification de la syphilis sérologique.
II. — Comportement de la syphilis sérologique au cours de la période primo-secondaire.
III. — Rapport de la syphilis sérologique et de la prophylaxie antivénérienne.

Conclusions.

CHAPITRE PREMIER

LA SYPHILIS SÉROLOGIQUE

I. — LES CRITERES DE LA SYPHILIS SEROLOGIQUE

Les critères qui permettent de définir la syphilis sérologique au cours des premières phases de la maladie (syphilis primo-secondaire, c'est-à-dire syphilis récente) sont au nombre de trois : l'un est d'ordre positif, les deux autres sont d'ordre négatif.

A) Critère positif

Il est fourni par la positivité des réactions biologiques au niveau des humeurs : sérum et liquide céphalo-rachidien.

En ce qui concerne ces liquides organiques, ces réactions immunologiques révèlent la présence d'anticorps syphilitiques. Diverses catégories d'anticorps sont mises en évidence au moyen d'antigènes différents. Dans la pratique courante les réactions qualitatives de dépistage utilisent soit l'antigène cardiolipidique (réactions de déviation du complément, BW Technique Kolmer et réactions de micro-agglutination, Kline, V.D.R.L.), soit l'antigène tréponémique de culture ultrasonné de l'Institut Pasteur (réactions de déviation du complément, BW Technique Kolmer au R.P.C'.F. « Reiter Protéine Complément Fixation »). Ce sont là les réactions

pratiquées à la Clinique de Dermato-Vénérologie (Professeur A. Bazex) et au Laboratoire de l'Institut de Sérologie (Dr R. Salvador).

S'il y a lieu, et pour éliminer les réactions positives à tort, on doit avoir recours au Test d'Immobilisation du Tréponème (Test de Nelson).

Nous n'avons pas utilisé les réactions qui détectent les anticorps fluorescents.

Nous rappelons l'utilité de la sérologie quantitative qui permet, dans une certaine mesure, d'éliminer les réactions positives à tort, puisque le taux élevé des anticorps et plus encore leur augmentation progressive fournissent des arguments en faveur d'une positivité légitime.

Ce critère est particulièrement admissible lorsqu'on possède la notion de réactions sérologiques antérieures négatives qui jouent le rôle de jalons. La comparaison des résultats, le passage du négatif au positif définit le virage sérologique, comparable au virage des réactions tuberculiniques.

Nous verrons plus loin combien la constatation d'un pareil virage est importante dans le dépistage des syphilis récentes et tout particulièrement chez les prostituées.

B) Critères négatifs

Ils sont au nombre de deux :

a) L'absence de tout symptôme clinique constaté au cours de l'examen : signes cutanéo-muqueux, érosions, ulcérations, éruptions, tuméfaction ganglionnaire, atteinte des phanères, signes viscéraux, altération de l'état général.

Si la syphilis fait sa preuve, il s'agit d'une affection asymptomatique, cliniquement inapparente, chez un sujet qui, à première vue, ne se présente pas comme un malade.

b) L'absence de tout renseignement anamnestique, soit qu'il s'agisse d'une symptomatologie fonctionnelle, soit qu'il s'agisse d'une symptomatologie physique, et, si la syphilis est en cause, rien n'a attiré l'attention du malade, rien n'a été fixé par sa mémoire. On se trouve en présence d'une syphilis ignorée et sans histoire.

II. — LA SYPHILIS SEROLOGIQUE ET LA SYPHILIS LATENTE

Il ne faut pas les confondre. L'une et l'autre ont un critère commun : le mutisme clinique ou au moins l'absence de tout symptôme fonctionnel qui caractérise l'affection dite latente. Mais une syphilis cliniquement latente peut être accompagnée d'une sérologie positive, à l'extrême, d'une sérologie négative, au moins en ce qui concerne la sérologie de réagine, et même la sérologie des antigènes au tréponème de culture. C'est alors que le Test d'Immobilisation du Tréponème apporte la confirmation immunologique de la syphilis.

Il faut signaler toutefois qu'une syphilis latente n'implique pas obligatoirement l'absence de données anamnestiques et on retrouve à l'interrogatoire des malades la notion d'une syphilis légitimée par un diagnostic médical ou la notion de lésions observées par le malade lui-même.

Il est évident qu'une syphilis sérologique est une syphilis latente, mais les syphilis latentes, telles que nous les avons définies, ne sont pas des syphilis sérologiques pures puisque l'interrogatoire fournit la notion d'antécédents connus du malade, notion qui fait défaut chez les porteurs de syphilis sérologiques.

III. — LA SYPHILIS SEROLOGIQUE AU COURS DES DIFFERENTS STADES EVOLUTIFS DE LA SYPHILIS

On tend de plus en plus, à l'heure actuelle, à envisager au cours de la maladie syphilitique, deux grandes phases évolutives : la phase de syphilis récente qui comprend la période primaire et la période secondaire et la phase de syphilis tardive ou tertiarisme.

Elles sont différentes, non seulement du point de vue clinique mais du point de vue lésionnel (en principe la syphilis récente provoque des lésions réversibles alors que le tertiarisme se caractérise par l'irréversibilité lésionnelle) ;

leur comportement sérologique n'est pas superposable et, d'autre part, classiquement, la paralysie générale mise à part, les lésions tertiaires sont des lésions s'accompagnant d'une hyperergie (intradermoréaction à la luétine positive) et d'une absence ou d'un très petit nombre de tréponèmes au niveau des lésions. Enfin, il est évident que l'action des moyens thérapeutiques est beaucoup plus efficace au cours de la syphilis récente qu'elle ne l'est au cours de la syphilis tardive (problème des foyers tréponémiques profonds et problème des déficits anatomiques et fonctionnels).

A) La syphilis sérologique au cours de la phase primo-secondaire

Par définition il s'agit, comme nous l'avons vu, de syphilis cliniquement asymptomatiques et qui, pour cette raison, demeurent ignorées du malade. Elles peuvent apparaître au cours de diverses éventualités dont nous envisagerons les modalités dans un chapitre ultérieur. Mais, d'ores et déjà, nous pouvons dire que ce sont des sérologies qui, dans leur allure, tant du point de vue qualitatif, et plus encore du point de vue quantitatif, se modifient sous l'influence de la thérapeutique, de telle sorte que dans un grand nombre de cas elles tendent à se négativer. Les examens régulièrement répétés qui permettent d'établir les courbes montrent l'abaissement progressif du taux des anticorps. Ce comportement de la formule sérologique en fonction du temps et sous l'influence du traitement, est un excellent critère de syphilis récente.

B) La syphilis sérologique au cours du tertiarisme

Il est très malaisé de situer chronologiquement la fin de la période de syphilis récente et le début de la période tertiaire, puisque chaque syphilitique fait une syphilis qui lui est propre. Parfois on observe des signes cliniques qui ont déjà les caractères des lésions tertiaires et qui s'intriquent avec les manifestations de la syphilis secondaire ou qui leur succèdent sans interruption ; mais le plus souvent, entre les syphilis secondaires et les premières manifestations cliniques

du tertiarisme, s'écoule une période de latence asymptomatique, de durée variable, et il faut considérer cette période comme partie intégrante du tertiarisme.

Si cette période de latence et si les symptômes d'une syphilis tertiaire s'accompagnent d'une sérologie positive, les modalités évolutives de ce contexte sérologique sont souvent différentes de celles qui caractérisent ce même contexte en phase de syphilis récente. Le symptôme le plus fidèle de ces syphilis tardives sérologiques s'observe dans la façon dont ce contexte évolue sous l'influence du traitement. Il est beaucoup moins malléable qu'au cours de la syphilis récente, de là des sérologies résistantes qui se négativent incomplètement, mettant de longs mois à virer du positif au négatif et qui, le plus souvent, s'avèrent irréductibles.

Dans une certaine mesure, la façon dont évolue chez un malade la courbe sérologique nous permet de repérer chronologiquement, sinon l'âge de la syphilis, du moins la phase à laquelle cette syphilis appartient.

CHAPITRE II

RECRUDESCENCE DE LA SYPHILIS DANS LA RÉGION TOULOUSAINE

I. — RELEVE DES CAS DE SYPHILIS RECENTES DANS LA REGION TOULOUSAINE DU 1er JANVIER 1962 AU 30 SEPTEMBRE 1962

La thèse du Dr H. Banessy, soutenue en juillet 1962, inspirée par le Dr Salvador, et qui était un travail de la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de Toulouse (Professeur A. Bazex), traitant de l'histoire du Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution dans le département de la Haute-Garonne de 1950 à 1960 inclus, mentionnait que l'accélération de la recrudescence de l'endémie syphilitique signalée dans le monde entier et en particulier en France, avait manifestement atteint la région toulousaine (voir tableau n° 7, page 66, et tableau n° 8, page 67).

D'autre part, ce même auteur rapportait que 19 fois sur 26 enquêtes ayant abouti, la prostitution était la source de la contamination et que la fréquence de la syphilis asymptomatique sans anamnèse (syphilis sérologique) était très élevée chez les prostituées puisque chez elles, 4 fois sur 7 la syphilis fut identifiée grâce au virage de la sérologie.

Nous avons repris les mêmes statistiques utilisées par le Docteur Banessy et nous les avons complétées en relevant les cas observés pendant 9 mois de l'année 1962, du 1er janvier au 30 septembre. Il s'agit des observations de syphilis récente primo-secondaire dont le relevé figure au tableau I. Nous avons indiqué, d'autre part, les dates correspondant aux consultations au cours desquelles le diagnostic de syphilis a été établi, d'autre part, le sexe et chaque fois, lorsqu'il

s'agissait de femmes, nous avons noté leur appartenance au monde prostitutionnel. Quant aux manifestations cliniques ou biologiques nous indiquons simplement le rattachement à la syphilis primaire, à la syphilis secondaire, ou l'existence d'un virage sérologique. Enfin, en ce qui concerne la provenance de la contamination, nous avons insisté, lorsque l'enquête s'avérait fructueuse, sur les contaminations qui sont le fait de la prostitution et sur celles qui se sont produites en dehors de la prostitution, en précisant, si possible, l'identification des contaminateurs et le lieu d'origine de la contamination.

TABLEAU N° I

RELEVE DES CAS DE SYPHILIS RECENTE

Observés du 1er janvier au 30 septembre 1962 (9 mois)
à la Clinique de Dermato-Syphiligraphie (Professeur A. Bazex)
et au Service de Prophylaxie, salle Sainte-Madeleine (Dr Salvador)

N°	Date	SEXE et AGE	MANIFESTATIONS cliniques ou biologiques	ORIGINE de la contamination
JANVIER				
1	7	M 20 à 25	S 1	Prostituée hors Toulouse
2	7	M 35 à 40	Virage sérologique *	Homosexuel Toulouse
3	8	F prostituée	S 2	Prostitution Toulouse
4	20	M 35 à 40	S 2	Prostituée Toulouse
5	26	M 30 à 35	S 2	Prostituée Toulouse
6	31	M 15 à 20	S 1	Amie de rencontre hors Toulouse
FEVRIER				
7	5	M 25 à 30	S 2	Enquête impossible
8	5	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
9	7	M 20 à 25	S 1	Amie de rencontre Toulouse
MARS				
10	6	F prostituée	S 2	Prostitution Toulouse
11	9	M 50 à 55	S 1	Prostituée Toulouse
12	9	M 25 à 30	S 1	Prostituée Toulouse
13	24	M 30 à 35	S 1	Prostituée Toulouse
14	27	M 20 à 25	S 1	Epouse légitime hors Toulouse
15	27	M 20 à 25	Virage sérologique	Enquête impossible
16	29	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
17	29	M 20 à 25	S 1	Prostituée Toulouse

N°	Date	SEXE et AGE	MANIFESTATIONS cliniques ou biologiques	ORIGINE de la contamination
AVRIL				
18	11	M 20 à 25	S 1	Prostituée (contaminé par sa femme qui se prostituait, Toulouse).
19	11	F prostituée clandestine	S 2	Prostitution Toulouse
20	13	F serveuse	S 2	Non retrouvée, Toulouse.
21	18	M 30 à 35	S 1	Prostituée hors Toulouse.
MAI				
22	4	M 30 à 35	S 1	Prostituée Toulouse
23	7	M	Virage sérologique	Enquête impossible
24	8	M 25 à 30	S 2	Prostituée Toulouse
25	8	M 25 à 30	S 1	Prostituée Toulouse
26	14	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
27	14	F prostituée	Virage sérologique ***	Prostitution Toulouse
28	16	M	S 2	Enquête impossible
29	16	F	S 2	Mari Toulouse
30	16	M 30 à 35	S 2	Enquête impossible
31	23	M 20 à 25	S 2	Amie de rencontre Toulouse
32	28	M 30 à 35	S 2	Enquête impossible
33	30	M 20 à 25	S 1	Amie de rencontre Toulouse
JUIN				
34	15	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
35	27	M 20 à 25	S 2	Amie de rencontre hors Toulouse
36	27	M 50 à 55	Virage sérologique	Enquête impossible
37	28	M 20 à 25	S 1	Prostituée Toulouse
JUILLET				
38	5	M 35 à 40	S 2	Amie de rencontre hors Toulouse
39	12	M 30 à 35	S 1	Enquête impossible
40	18	F prostituée	S 1	Prostitution Toulouse
41	18	M 40 à 45	S 2	Enquête impossible hors Toulouse.
42	20	F prostituée	Virage sérologique *	Prostitution Toulouse
43	21	M 25 à 30	S 1	Prostituée Toulouse
44	23	F 35 à 40	Virage sérologique	Ami habituel Toulouse
45	27	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
AOUT				
46	7	M 30 à 35	S 1	Prostituée hors Toulouse
47	10	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
48	14	F prostituée	S 1	Prostitution Toulouse
49	21	M 30 à 35	S 1	Prostituée Toulouse
50	24	M 40 à 45	S 2	Prostituée Toulouse
51	24	F prostituée	S 1	Prostitution Toulouse
52	25	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse

N°	Date	SEXE et AGE	MANIFESTATIONS cliniques ou biologiques	ORIGINE de la contamination
SEPTEM.				
53	1	M 35 à 40	S 1	Prostituée Toulouse
54	3	M 25 à 30	Virage sérologique	Amie de rencontre hors Toulouse
55	5	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
56	6	F prostituée	Virage sérologique *	Prostitution Toulouse
57	7	F prostituée	S 1 *	Prostitution Toulouse
58	7	M 45 à 50	S 1	Prostituée Toulouse
59	7	F 20 à 25	S 1	Ami habituel Toulouse
60	7	M 30 à 35	S 1	Prostituée Toulouse
61	7	M 55 à 60	S 1	Amie habituelle hors Toulouse
62	8	F prostituée clandestine	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
63	10	M 45 à 50	S 1	Prostituée Toulouse
64	11	M 20 à 25	S 1	Prostituée Toulouse
65	13	M 40 à 45	S 1	Prostituée Toulouse
66	14	M 60 à 65	S 1	Prostituée Toulouse
67	14	F prostituée	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
68	15	M 20 à 25	S 1	Prostituée Toulouse
69	18	M 25 à 30	S 2	Prostituée Toulouse
70	18	M 35 à 40	S 1	Epouse légitime Toulouse
71	19	M 40 à 45	S 1	Epouse légitime hors Toulouse
72	19	M 45 à 50	S 1	Enquête en cours
73	21	M 30 à 35	S 2	Enquête en cours
74	21	F prostituée	S 2	Prostitution Toulouse
75	21	M 15 à 20	S 1	Enquête en cours
76	24	M 20 à 25	S 2	Prostituée Toulouse
77	25	F 35 à 40	S 2	Ami habituel hors Toulouse
78	25	M 40 à 45	S 1	Amie de rencontre Toulouse
79	26	M 25 à 30	Virage sérologique	Prostituée Toulouse
80	26	M 25 à 30	S 1	Prostituée Toulouse
81	26	F 20 à 25	S 1	Ami habituel Toulouse
82	27	M 70 à 75	S 1	Amie de rencontre hors Toulouse
83	29	M 30 à 35	S 1	Prostituée hors Toulouse
84	29	M 40 à 45	S 1	Amie de rencontre Toulouse

N.-B. — 1° Le nombre d'astérisques correspond au nombre de réinfections.

2° Afin de ne pas donner l'âge exact des malades, c'est volontairement que nous l'avons exprimé en tranches de cinq ans.

3° Nous n'avons pas jugé nécessaire de mentionner l'âge des prostituées.

4° Le n° 62 est compté deux fois : 1 fois prostituée, 1 fois hors prostitution.

Commentaires du tableau n° I :

La lecture de ce tableau nous permet, pour les neuf premiers mois de l'année 1962, d'avancer les chiffres suivants :

Nombre de cas observés (syphilis récentes)	84
Nombre d'enquêtes ayant abouti.....	71
Nombre d'enquêtes impossibles.....	10
Nombre d'enquêtes en cours.....	3
Nombre d'hommes contaminés.....	57
Nombre de femmes contaminées.....	27

Il nous a paru plus expressif d'objectiver les modalités de la recrudescence de la syphilis récente au cours des neuf premiers mois de 1962, observés au C.H.U. de Toulouse, par la traduction graphique ci-dessous.

II. — RELEVE COMPARATIF AVEC LES ANNEES 1925 A 1937 ET 1950 A 1961

D'autre part, en compulsant les archives de l'Institut de Sérologie que le Docteur Salvador a mises à notre disposition, nous avons établi un relevé des examens sérologiques pratiqués dans ce même organisme hospitalier.

Nous y avons compris, cela va de soi, les cas de syphilis récente observés pendant 13 années, de 1925 à 1937 inclus, à la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques qui fut successivement dirigée par les Professeurs Charles Audry et André Nanta.

TABLEAU N° II

RELEVE DES CAS DE SYPHILIS RECENTES OBSERVEES AU COURS DES 13 ANNEES DE 1925 A 1937 INCLUS

A la Clinique de Dermato-Syphiligraphie de Toulouse.

	JANV.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	(1)	OCT.	NOV.	DEC.	TOTAUX
1925..	5	10	9	4	10	10	7	8	14	77	7	8	9	101
1926..	5	9	6	4	2	5	4	6	8	49	12	9	6	76
1927..	9	4	13	10	13	5	4	8	7	53	8	12	11	84
1928..	8	7	10	11	6	5	7	10	7	71	11	10	3	94
1929..	13	11	9	5	9	13	9	11	6	86	13	16	8	123
1930..	12	3	14	8	13	5	13	11	8	97	15	9	5	126
1931..	6	7	4	10	8	9	4	9	9	66	9	7	12	99
1932..	8	2	8	9	12	20	8	12	14	93	12	14	9	128
1933..	18	13	17	14	14	19	11	9	1	116	9	7	4	136
1934..	18	10	13	8	17	13	14	9	12	114	22	12	6	154
1935..	7	10	10	6	12	5	13	16	8	87	20	8	12	127
1936..	8	4	6	12	15	3	4	10	5	67	5	7	7	86
1937..	2	1	0	0	0	1	0	8	0	12	2	1	3	18
1962..	6	3	8	4	12	4	8	7	32	84				

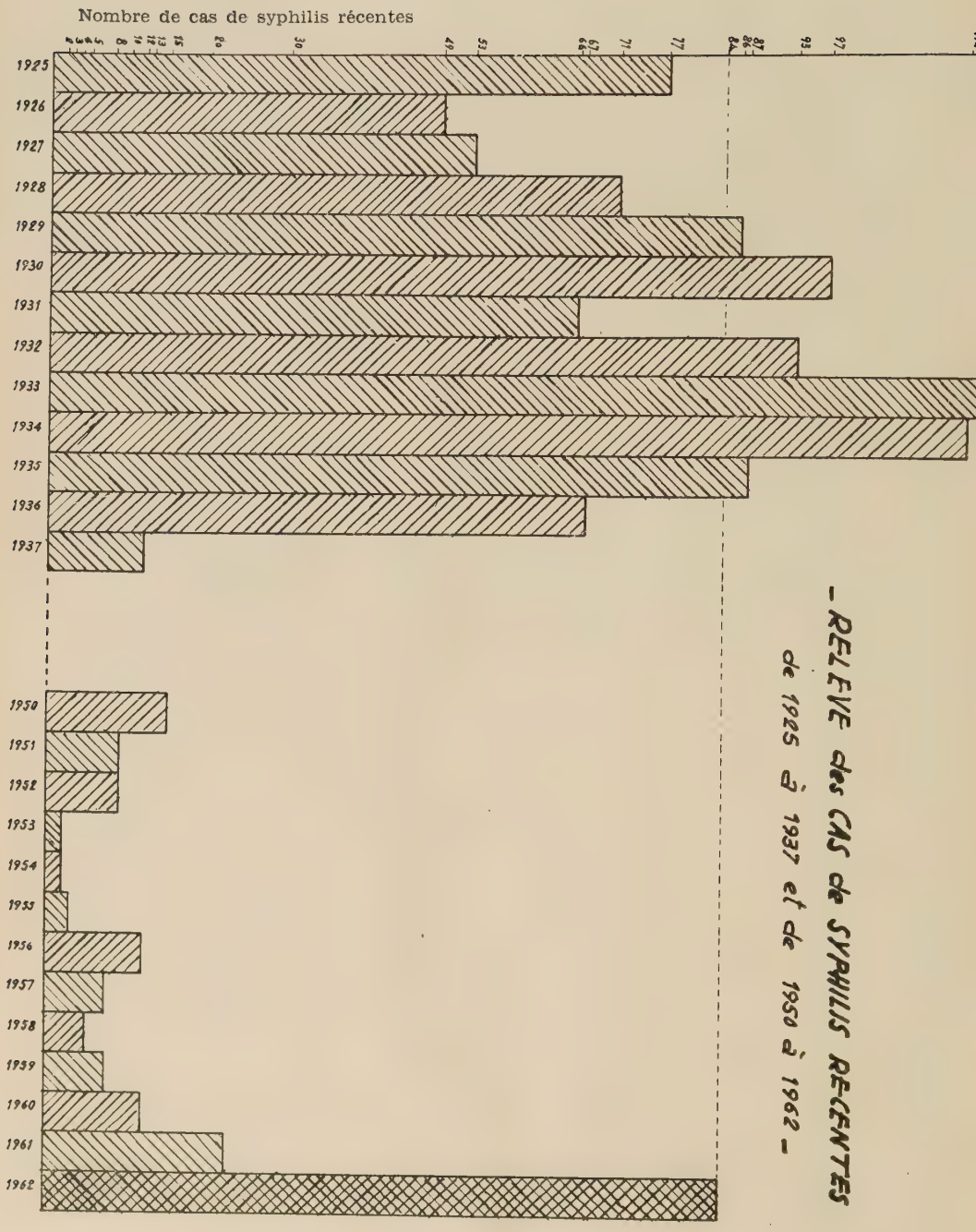
(1) Totaux partiels des 9 premiers mois de chaque année.
Ces nombres seront portés en ordonnées pour établir le graphique comparatif.

Commentaires du tableau n° II :

Il convient de noter qu'avant la guerre 1940-1945, le nombre des syphilis récentes observées à Toulouse de 1925 à 1936 inclus était compris entre les chiffres extrêmes de 76 à 154 et qu'à partir de l'année 1937 le nombre des syphilis s'abaisse. Cette chute du taux de la morbidité syphilitique se maintiendra malgré la guerre et les années d'occupation. C'est au cours des années 1944, 1945, 1946 et 1947 que l'on enregistrera une nouvelle recrudescence.

Au cours des années 1929 à 1935, nous avons enregistré des chiffres comparables ou supérieurs à ceux de l'année 1962, mais nous n'avons jamais retrouvé, pour un même mois, un nombre de syphilis récentes aussi élevé que celui qui a été observé en septembre 1962.

Afin d'établir une comparaison entre l'année 1962 et les années de 1925 à 1937 inclus, d'une part, et de 1950 à 1961 inclus, d'autre part, nous avons jugé utile d'établir le graphique ci-dessous, dans lequel les ordonnées représentent le nombre de cas de syphilis récente observés pour chaque année et rapportés aux 9 premiers mois.



- RELEVE des CAS de SYPHILIS RECENTES de 1925 à 1937 et de 1950 à 1962 -

III. — CONTAMINATIONS CHEZ LES PROSTITUEES

TABLEAU N° III

MOIS	VIRAGE Sérologique	S 1	S 2	TOTAL
Janvier ..			1	1
Février ...	1			1
Mars	1		1	2
Avril			1	1
Mai	2			2
Juin	1			1
Juillet	2	1		3
Août	2	2		4
Septembre.	4	1	1	6
TOTAUX	13	4	4	21

Commentaires du tableau n° III :

Ce tableau III mentionne 21 contaminations chez les prostituées dont 4 syphilis primaires, 4 syphilis secondaires et 13 virages sérologiques.

Sur 84 syphilis récentes enregistrées dans les neuf premiers mois de 1962, 21 l'ont été chez les prostituées, ce qui donne : 21/84 = 1/4 = 25 %, c'est-à-dire que pour 4 syphilis récentes on en relève 1 chez les prostituées.

IV. — CONTAMINATIONS MASCULINES PAR LES PROSTITUEES

TABLEAU N° IV

MOIS	VIRAGE Sérologique	S 1	S 2	TOTAL
Janvier ..		1	2	3
Février				0
Mars		4		4
Avril		2		2
Mai		2	1	3
Juin		1		1
Juillet		1		1
Août		2	1	3
Septembre.	1	10	2	13
TOTAUX	1	23	6	30

Commentaires du tableau n° IV :

Les contaminations masculines attribuées aux prostituées sont au nombre de 30 (23 syphilis primaires, 6 syphilis secondaires et 1 virage sérologique), sur un total de 57 sujets du sexe masculin, soit 30/57 = 54,38 %, c'est-à-dire plus de la moitié.

Toutefois, sur 45 enquêtes ayant abouti chez les hommes, 30 relèvent de la prostitution, soit 30/45 = 2/3 = 66,66 %, donc sur 3 hommes 2 doivent leur syphilis à des prostituées.

Les statistiques établies par différents auteurs et portant sur les années comprises entre 1950 et 1958 tendaient à montrer que les prostituées n'étaient à l'origine que d'un nombre réduit de contaminations, au maximum 1/3. Cela était valable avant que ne survienne la recrudescence de la morbidité syphilitique, et nous l'avions nous-mêmes constaté à Toulouse au cours de ces mêmes années. Nous pensons qu'à l'heure actuelle, cette affirmation doit être revisée, car depuis que la recrudescence s'est confirmée, c'est le milieu prostitutionnel qui constitue, et de loin, la source la plus généreuse des contaminations. C'était logiquement prévisible en raison du caractère particulier de l'activité des professionnelles. Au cours des poussées ascensionnelles de la syphilis, qui ont été étudiées par les anciens auteurs, cette participation majeure des prostituées en tant que contaminatrices ne s'est jamais trouvée en défaut.

D'autre part, le nombre des contaminations du fait de la prostitution (prostituées et sujets masculins contaminés par les prostituées), s'élève à 21 + 30 = 51, c'est-à-dire par rapport au total des contaminés 51/84 = 60,71 %, et par rapport au nombre d'enquêtes ayant abouti 51/71 = 71,82 %, c'est-à-dire plus des 2/3.

V. — CONTAMINATIONS EN DEHORS DE LA PROSTITUTION

TABLEAU N° V

CATEGORIES	Virage Séro-logique	S 1	S 2	TOTAL
Homosexuel	1			1
Amie de rencontre ...	1	6	3	10
Amie habituelle		1		1
Epouse légitime		3		3
Totaux hommes ...	2	10	3	15
Ami de rencontre				
Ami habituel	1	2	1	4
Epoux			1	1
Totaux femmes	1	2	2	5
TOTAL GLOBAL .	3	12	5	20

Commentaires du tableau n° V :

Les contaminations dont l'enquête a abouti et qui ne relèvent pas de la prostitution sont au nombre de 20 : 15 hommes (10 syphilis primaires, 3 syphilis secondaires et 2 virages sérologiques) et 5 femmes (2 syphilis primaires, 2 syphilis secondaires et 1 virage sérologique), ce qui donne : 20/71 = 28,16 %

VI. — SYPHILIS RECENTES CHEZ LES CONJOINTS ET FUTURS CONJOINTS

TABLEAU N° VI

CATEGORIES	Virage Séro-logique	S 1	S 2	TOTAL
Hommes mariés		10	3	13
Fiancés		2		2
Epouses			3	3
Fiancées		2		2
TOTAUX	0	14	6	20

Commentaires du tableau n° VI :

Dans ces catégories de malades, nous obtenons un total de 20 syphilis récentes dont 14 syphilis primaires et 6 syphilis secondaires. On peut noter l'absence de l'accident primaire chez les épouses et l'absence totale de virages sérologiques dans ces diverses catégories, absences pouvant être expliquées en partie par un manque de recul suffisant.

Il y a lieu de remarquer qu'après s'être étendue d'abord aux prostituées, aux célibataires et aux hommes mariés usagers de la prostitution, peu à peu, la recrudescence de la morbidité syphilitique atteint le niveau familial et il est à prévoir qu'au cours des mois à venir cette diffusion, qui ne fait que s'ébaucher, ira en s'accusant.

VII. — IDENTIFICATION DES CONTAMINATIONS

(Résultat des enquêtes épidémiologiques)

TABLEAU N° VII

CONTAMINATEURS	CONTAMINES
N°s 10 prostituée	24
16 prostituée	13
19 prostituée	18
20	9
28	29
32	44
37	59
45 prostituée	58
55 prostituée	49
62 prostituée	64
67 prostituée	60 68
74 prostituée	66
77	71
80	81
TOTAUX 14	 15

dont 8 prostituées reconnues par les contaminés.

Commentaires du tableau n° VII :

Il peut paraître, à première vue, anormal que, sur un total de 71 enquêtes, nous ne soyons parvenus que 14 fois, grâce à la confrontation, à identifier le contaminateur.

Cela dépend de plusieurs causes :

— Certains contaminateurs ont été retrouvés mais, en raison du cadre chronologique dans lequel s'inscrit ce tableau, ils ne sont pas portés sur cette liste : les uns ayant été observés en 1961 (ainsi une prostituée reconnue malade en 1961, a contaminé les n^{os} 4 et 5), les autres ont été retrouvés après le 30 septembre 1962 (une prostituée que nous avons retrouvée le 16-10-1962, a contaminé le n° 80, le n° 67 a contaminé un malade porteur d'un chancre découvert le 4-10-1962).

— Mais la raison principale tient au fait que depuis l'abolition du Fichier (novembre 1960), les enquêtes épidémiologiques effectuées dans le monde prostitutionnel s'avèrent de plus en plus difficiles. Les prostituées changeant très souvent de résidence, certaines ne passent que quelques jours dans la ville, nombreuses sont les nouvelles, pour tout dire l'absence de fiches signalétiques et de photographies rend leur identification impossible.

VIII. — LIEU GEOGRAPHIQUE

En ce qui concerne le lieu de la contamination, sur les 71 enquêtes possibles, dans 59 cas le lieu de la contamination a été Toulouse, et dans 14 cas celle-ci s'est produite en dehors de Toulouse, ce qui donne 14/59. Plus des 3/4 des contaminations sont d'origine toulousaine.

Nous relevons également 5 contaminations d'origine conjugale dont une à double appartenance (contaminatrice du n° 18, tableau I), 3 femmes contaminatrices de leur mari (n^{os} 14, 70 et 71), et une femme (n° 29) contaminée par son mari.

D'autre part, nous surveillons 9 épouses contaminées possibles par leur mari.

CHAPITRE III

LA SYPHILIS SÉROLOGIQUE CHEZ LES PROSTITUÉES

I. — FREQUENCE DES VIRAGES SEROLOGIQUES AU COURS DES SYPHILIS OBERVEES CHEZ LES PROSTITUEES

En se référant au second chapitre et en consultant les divers tableaux, nous obtenons un total de 20 syphilis récentes qui ont été dépistées grâce à un virage sérologique pour 84 syphilis observées, soit près de 1/4. Mais, chez les prostituées, le nombre des virages sérologiques est très élevé : 13 fois pour 21 contaminées, soit près des 2/3 (61,80 %).

Cette proportion très élevée de virages sérologiques mérite d'être soulignée et d'être commentée. Comparativement, le nombre des virages sérologiques en dehors du monde prostitutionnel est relativement peu élevé : 7 pour 63 syphilis récentes, soit 1/9 (11,11 %).

En dehors de la prostitution chez les femmes, nous ne l'avons observé qu'une fois sur les 6 malades examinées, soit 16,66 %.

Il y a donc 4 fois plus de virages sérologiques chez les prostituées que chez les sujets du sexe féminin qui n'appartiennent pas au monde prostitutionnel.

II. — RESUME SUCCINT DES OBSERVATIONS CONCERNANT LES SYPHILIS SEROLOGIQUES DECOUVERTES CHEZ LES PROSTITUEES

N° 8 **32 ans**

1960 et juin 1961, sérologies négatives.

Le 5-2-1962, virage : sérologie fortement positive aux 4 réactions, examen clinique négatif.

Recherchée et contrôlée, le 12-2-1962, la malade présente une sérologie fortement positive aux 4 réactions avec R.Q. = 4.

Elle a été l'objet de plusieurs plaintes en contamination.

Traitement, 15 millions U. de pénicilline long retard.

Le 30-3-1962 : R.P.C'.F. ±, Kolmer négatif, Kline ++, V.D.R.L. négatif.

Ne suit pas les visites, a été perdue de vue.

N° 16 **34 ans**

Sérologie décapitée partiellement, fin janvier 1962, par une injection de 1.000.000 d'unités de pénicilline.

Formellement reconnue par 2 contaminés, dont le n° 13, ce qui a fait l'objet d'une enquête.

Le 8-2-1962 . R.P.C', F. et Kolmer négatifs, Kline ++, V.D.R.L. ±

La malade est recherchée et retrouvée le 29-3-1962 ; elle présente alors : R.P.C'.F. +++, Kolmer négatif, Kline ++, V.D.R.L. négatif, R.Q. < 2.

Traitée par 20 millions U. de pénicilline.

Le 19-9-1962 :R.P.C.'. F. négatif, Kolmer +, Kline ±, V.D.R.L., négatif.

N° 26 **25 ans**

Le 16-1-1962 et le 20-2-1962 : sérologies négatives.

Le 14-5-1962 virage : les 4 réactions positives, R.Q. = 2, examen clinique négatif.

Le 17-5-1962, R.Q. = 4.

Traitement : 20 millions U. d'Alfadry, mais a dû être recherchée 2 fois au cours de ce traitement.

Le 24-9-1962 : R.P.C'.F. + + +, Kolmer + + + Kline +, V.D.R.L., + R.Q. < 1.

Ne suit pas les visites, n'a pas été revue.

N° 27 **32 ans**

Totalise 4 syphilis, dont 1 primo-infection et 3 réinfections.

Syphilis secondaire : en mars 1957, diagnostiquée à l'hôpital Saint-Louis à Paris.

Hospitalisée à Saint-Louis et traitée par cyanure, pénicilline (7 millions) et 2 séries de Bivatol.

Le 31-8-1957, sérologie négative.

1^er^ *virage sérologique :* le 2-8-1958.

Contrôlée le 7-8-1958, Kline et Kolmer + + +, examen clinique négatif.

Hospitalisée à nouveau à Saint-Louis :

Sang : T.P.I., I.S. : 100 %.

L.C.R. : Albumine 0,30 — Cellules 0,2 — Benjoin négatif — B.W. négatif — T.P.I, I.S. 15 %.

Deuxième traitement : Cyanure, Pénicilline, Bivatol.

Le 25-2-1959, sérologie positive.

2me *virage* : Le 2-12-1959, sérologie positive, examen clinique négatif.

Nouveau traitement par extencilline : 7 millions fin 1959, puis 6 millions début 1960.

Le 2-3-1960, sérologie négative.

3me *virage* : La malade se maintient négative jusqu'en 1962.

Le 11-1-1962 (Service de prophylaxie de Toulouse) :

4 réactions entièrement négatives (R.P.C'.F., Kolmer, Kline, V.D.R.L.).

Le 14-5-1962 : virage : les 4 réactions sont positives, R.Q. = 16, examen clinique négatif.

Recherchée, la malade ayant quitté Toulouse n'est retrouvée que le 7-6-1962 : à cette date, les 4 réactions sont positives et R.Q. = 32.

Le 13-6-1962 : T.P.. I.S. = 100 %.

Traitement : 15 millions d'Alfadryl.

Le 18-9-1962, R.P.C'.F. +++, Kolmer +++, Kline +++, V.D.R.L. négatif, R.Q. < 1.

N'est plus revenue à la visite.

N° 34 **44 ans**

En 1955 et en 1961, sérologies négatives.

De février à mai 1962, 5 examens sérologiques négatifs.

Le 15-6-1962, virage : 4 réactions positives, R.Q. = 4, examen clinique négatif.

Contrôlée le 19-6-1962, R.Q. = 8.

Traitement : 20 millions U. d'Alfadryl et 2 séries de Bivatol.

Le 28-9-1962 : R.P.C'.F. ±, Kolmer négatif, Kline ±, V.D.R.L. ±.

N° 42 **24 ans**

En 1958 : S_1, sérologie positive (médecin particulier).

Traitée par pénicilline ; la sérologie se négative en 3 mois et se maintient négative pendant 4 ans.

Le 20-7-1962, virage : 4 réactions positives, R. = 16. Examen clinique négatif.

Hospitalisée ; traitement : extencilline.

Le 14-9-1962, 4 réactions positives, R.Q. = 4.

Actuellement traitée par des séries de Bivatol.

N° 45 **32 ans**

Le 27-4-1962, sérologie négative.

Ne suit pas les visites. Contaminatrice du n° 58.

Le 27-7-1962 : virage : 4 réactions positives, R.Q. = 2, examen clinique négatif.

Contrôlée le 2-8-1962, 4 réactions positives, R.Q. = 8.

Hospitalisée et traitée par 15 millions U. d'Alfadryl.

A été convoquée pour contrôle sérologique et poursuite du traitement.

N° 47 **27 ans**

Mai 1962 : sérologie négative. Ne suit pas les visites.

Le 10-8-1962, virage : 4 réactions positives, R.Q. = 8, examen clinique négatif.

Hospitalisée et traitée par 15 millions U. d'Alfadryl.

A été convoquée pour contrôle sérologique et poursuite du traitement.

Le 20-9-1962, R.P.C'.F. négatif, Kolmer +, Kline ++, V.D.R.L. +++, R.Q. = 2.

N° 52 **22 ans**

Pas de sérologie antérieure vérifiée, bien que la malade prétende avoir été examinée sérologiquement, à Paris, en 1962 : résultat négatif.

Le 25-8-1962, virage : 4 réactions positives, R. Q. = 8, examen clinique négatif.

Hospitalisée, traitement 5 millions U. d'Alfadryl.

A quitté Toulouse et a suivi le traitement dans le Service de prophylaxie de sa nouvelle résidence.

N° 55 **22 ans**

Pas de syphilis avouée.

Le 28-6-1962, sérologie négative.

Recherchée à la suite d'une plainte du contaminé n° 49.

Le 5-9-1962, virage : R.P.C'.F. ± Kolmer ++, Kline +, V.D.R.L. +, R.Q. < 1.

Examen clinique négatif.

Contrôlée le 15-9-1962, R.P.C'.F. illisible, Kolmer +, Kline ++, V.D.R.L. +++, R.Q. < 2

Refuse l'hospitalisation et doit être recherchée plusieurs fois en cours de traitement. Aurait quitté la ville.

N° 56 **45 ans** (Reinfection)

Août 1960, virage sérologique à Tunis.

Traitée par 20 millions U. de pénicilline et plusieurs séries de Bivatol.

N'a jamais complètement négativé ses réactions, R.Q. < 2.

Surveillée au Service de prophylaxie.

Le 10-1-1961 : L.C.R., Albumine 0,15, Cellules 0,4, Benjoin et B.W. négatifs.

Suit régulièrement les visites.

Le 19-7-1962 : R.P.C'.F. +++, Kolmer négatif, Kline ++, V.D.R.L. ± R.Q. < 2.

Le 6-9-1962, virage : 4 réactions positif fort, examen clinique négatif.

Contrôlée le 10-9-1962 : 4 réactions positives, R.Q. = 8 ; le 17-9-1962, T.P.I. I.S. 100 %.

Traitée par 15 millions U. d'Alfadryl.

Le 9-10-1962, R.P.C'.F +++, Kolmer +, Kline ++, V.D. R.L. +, R.Q. < 2.

N° 62 **33 ans**

Clandestine.

Pas de sérologie antérieure.

Sérologie positive (laboratoire privé).

A contaminé le n° 64.

Contrôlée au Service de prophylaxie, le 8-9-1962 : 4 réactions positives, R.Q. = 16, examen clinique négatif.

Traitée par 20 millions U. d'extencilline.

A été convoquée pour contrôle sérologique, le 23-10-1962 : 4 réactions positif fort, R.Q. = 4.

N° 67 **20 ans**

Du 22-2-1962 au 1-8-1962, 6 examens sérologiques toujours négatifs.

Le 30-8-1962, sérologie négative.

A été reconnue comme contaminatrice par 3 malades dont les n°s 60 et 68.

Le 14-9-1962, virage : 4 réactions positives, R.Q. = 4, examen clinique négatif.

Traitée par 15 millions U. d'Alfadryl.

Le 4-10-1962, 4 réactions positives, R.Q. = 2.

III. — LA SYPHILIS SEROLOGIQUE DES PROSTITUEES ET LA SURVEILLANCE SANITAIRE DE LA PROSTITUTION

A) Chez les prostituées correctement surveillées avant l'abolition du fichier.

Le fichier sanitaire et social de la prostitution rendait efficace le contrôle sanitaire des prostituées. Il imposait aux personnes inscrites au fichier, 2 visites médicales hebdomadaires et, mensuellement, un prélèvement de sang pour examen sérologique, ainsi qu'une culture en vue de l'identification du gonocoque. L'examen clinique bi-hebdomadaire permettait de dépister les lésions (chancres, ou manifestations secondaires), à leur extrême début et réduisait au maximum les possibilités de contamination puisque les prostituées reconnues contagieuses étaient immédiatement hospitalisées. D'autre part, les contrôles sérologiques mensuels permettaient de reconnaître, dans les délais les plus brefs, la réalité d'un virage sérologique, c'est-à-dire le passage des réactions négatives aux réactions positives, seul indice parfois de l'existence d'une syphilis récente.

Cet examen biologique complétait les examens cliniques et lorsque ceux-ci n'avaient pas été régulièrement pratiqués (soit parce que les prostituées y échappaient en changeant de résidence, soit parce qu'elles manifestaient leur indiscipline), il constituait une sauvegarde qui réduisait dans une large mesure de possibles contaminations.

B) Chez les prostituées non surveillées depuis l'abolition du fichier.

Les prostituées qui ne sont plus obligées de se présenter dans les Dispensaires depuis l'abolition de tout contrôle et de toute surveillance sanitaire de la prostitution, peuvent être classées en deux catégories, en ce qui concerne leur comportement vis-à-vis des contrôles sérologiques et des examens médicaux.

Certaines, elles sont en minorité, continuent d'une façon très irrégulière, tous les deux ou trois mois, parfois davantage, à fréquenter les Dispensaires.

D'autres, elles sont en majorité, ne sont plus fidèles aux rendez-vous et n'ont plus été examinées depuis de longs mois. C'est seulement lorsqu'elles sont l'objet d'une plainte en contamination et après un laps de temps qui porte parfois sur des semaines ou des mois, que les médecins des Dispensaires peuvent les examiner, tant du point de vue clinique que biologique, ce qui explique pourquoi le statut actuel de la prostitution ne permet de diagnostiquer une maladie vénérienne que lorsque celle-ci a déjà atteint au moins un usager de la prostitution. Le temps ainsi perdu va à l'encontre des règles les plus élémentaires de la prophylaxie, compte tenu de ce que nous connaissons de l'épidémiologie des maladies vénériennes. Il convient, toutefois, de noter que pour les anciennes prostituées nous avons encore, mais pas pour longtemps, la notion d'une sérologie antérieure qui sert de jalon et, dans une certaine mesure, aide au dépistage des syphilis récentes. Dans quelque temps, cette connaissance de l'antériorité sérologique aura complètement disparu, supprimant ainsi toute certitude de diagnostic et conduisant peut-être à des erreurs thérapeutiques, dont les prostituées seront les premières victimes. Nous pouvons citer plusieurs exemples de prostituées porteuses de chancre ou de syphilides hautement contagieuses, qui ont continué pendant des jours, des semaines, et même des mois, leurs activités, jusqu'au jour où, ayant observé un contaminé, nous avons pu remonter jusqu'à la source de la contamination.

Exemple n° 1. — La malade n° 16, contaminatrice du n° 13 (syphilis primaire observée, le 24-3-1962, à la Clinique Dermatologique), a été recherchée et retrouvée à la suite de l'enquête épidémiologique 6 jours après (le 30-3-1962), mais le rapport infectant avait eu lieu, le 15-2-1962, soit 44 jours avant que la syphilis n'ait été reconnue chez la contaminatrice.

Cette malade est restée contagieuse pendant 44 jours.

Exemple n° 2. — La malade n° 55 qui a présenté un virage sérologique, le 5-9-1962, avait contaminé le n° 49, au cours d'un rapport le 20-7.1962.

Cette malade est restée contagieuse pendant 45 jours.

Exemple n° 3. — La malade n° 67 a été examinée à la consultation, le 14-9-1962, à la suite d'une enquête épidémiologique. Cette malade présentait alors un virage sérologique. Elle avait contaminé le n° 60 (syphilis primaire et sérologie négative, diagnostiquée le 7-9-1962). Le rapport infectant avait eu lieu le 4 août 1962.

D'autre part, cette même malade a contaminé le n° 68 (chancre et sérologie négative), le rapport infectant datait du 15 août 1962.

Enfin, le 4-10-1962, un malade atteint de chancre, avec sérologie positive, a formellement reconnu le n° 67 comme sa contaminatrice, au cours d'un rapport infectant, fin juillet 1962.

Cette malade est restée contagieuse pendant au moins 45 jours.

Exemple n° 4. — La malade n° 74, reconnue atteinte de syphilis secondaire, le 21-9-1962, a contaminé le n° 66 (chancre et sérologie négative), le rapport infectant a eu lieu le 14 juillet 1962. Cette malade est restée contagieuse pendant au moins 66 jours.

Nous tenons à signaler que cette contaminatrice, ayant accepté les soins, a néanmoins refusé l'hospitalisation. Reconnue porteuse de syphilides secondaires le 21-9-1962, elle a repris ses activités de professionnelle, dès la soirée du 21 et la nuit du 21 au 22-9-1962.

Les syphiligraphes contemporains admettront difficilement qu'une prophylaxie anti-vénérienne puisse se dire efficace ou puisse même prétendre exister lorsque les plus élémentaires mesures préventives sont de la sorte réduites à néant. Quant aux syphiligraphes qui appartenaient aux générations qui nous ont précédés, un pareil état de choses leur serait apparu comme l'opposé de toute prophylaxie.

C). — Chez les prostituées dont l'activité débute après l'abolition du fichier.

Enfin chez certaines, l'existence d'une sérologie négative antérieure fait défaut. Ce sont celles qui se sont nouvellement installées dans la profession (depuis novembre 1960) et qui

ne possèdent aucun document, ni carnet, ni fiche sanitaire mentionnant les résultats des examens cliniques et sérologiques antérieurement pratiqués. On ne peut alors se fier qu'à leurs dires. Elles restent, cela va de soi, capables de propager la syphilis, et cette syphilis qu'elles propagent, atteindra des épouses, des fiancées, des enfants..., des prostituées, comme l'illustre l'exemple suivant.

Exemple. — Le 16-10-1962, une jeune femme, âgée de 22 ans, se présente à la consultation du Service de prophylaxie. Elle se prostitue depuis le mois de novembre 1961. Elle est recherchée en raison de la contamination d'un jeune homme (n° 80), lequel présente un chancre avec sérologie positive découvert à la consultation de la Clinique dermatologique (26-9-1962). Ce même jour, la fiancée de ce jeune homme est reconnue atteinte d'une syphilis du col avec sérologie négative. Mais l'enquête nous révèle encore que ce même malade n° 80 a eu des rapports, le 26 août 1962, avec une autre prostituée, alors qu'il présentait les symptômes de sa syphilis primaire. Cette dernière prostituée, contaminée possible, est surveillée médicalement.

Nous nous permettrons d'attirer l'attention sur les faits suivants : la contaminatrice de ce malade a été examinée et interrogée, le 16-10-1962 ; elle nous a renseignés sur l'évolution de sa syphilis récente. D'autre part, elle détenait les libellés des examens sérologiques qui avaient été pratiqués ainsi qu'un certificat du médecin qui l'avait soignée. Nous résumons l'histoire de sa syphilis.

En mai et juin 1962, elle était venue aux visites du Service de prophylaxie de Toulouse : l'examen clinique et l'examen sérologique étaient négatifs.

Elle séjourne chez elle pendant le mois de juillet, regagne Toulouse courant août, se livre à la prostitution et le 25 août, elle fait pratiquer un examen sérologique dans un laboratoire privé, parce que depuis plus de 15 jours elle présentait une plaie au niveau de la fourchette, accompagnée d'adénopathie. L'examen sérologique montra une forte positivité aux 4 réactions.

Elle revient immédiatement chez ses parents, se présente au médecin de la famille qui constate chez elle un chancre

de la fourchette en voie de cicatrisation et une roséole. Elle est traitée par les antibiotiques et le bismuth.

Cette personne, qui appartient à une catégorie relevée du monde prostitutionnel, était visitée par une clientèle cossue et attitrée (4 à 5 clients par jour), constituée en majeure partie d'hommes mariés.

Il est évident qu'elle est restée porteuse d'un chancre de la fourchette, donc contagieuse, pendant au moins 15 jours, et qu'elle a ainsi exposé à la contagion un grand nombre de ses partenaires.

Il est non moins évident que si cette prostituée avait été inscrite au fichier et tenue de se présenter aux visites bihebdomaires prescripes par la loi, le nombre des contagions possibles eût été bien moins impressionnant.

IV. — LES CONDITIONS D'APPARITION DE LA SYPHILIS SEROLOGIQUE.

La syphilis sérologique peut être observée au cours de toutes les phases évolutives de la syphilis, aussi bien au cours de la syphilis récente, primo-secondaire, qu'au cours de la syphilis tardive acquise ou congénitale.

En pratique courante, elle est le plus fréquemment observée au cours du tertiarisme et la découverte d'une positivité constitue ce que l'on a coutume de désigner dans le jargon de la spécialité, une « sérologie surprise ».

Il faut savoir cependant que cette syphilis sérologique peut se rencontrer dès la phase primo-secondaire, pendant la période de syphilis récente :

a) tantôt pendant la deuxième incubation de la syphilis, c'est-à-dire au cours de l'intervalle de temps qui sépare la cicatrisation du chancre de l'apparition des premières efflorescences de la syphilis secondaire (syphilides maculeuses : roséole, plaques muqueuses) ;

b) tantôt pendant l'intervalle de temps qui suit la manifestation des premières efflorescences avant que ne surgisse la papulose syphilitique (deuxième efflorescence de la syphilis secondaire).

Ces deux éventualités s'expliquent d'autant plus que le chancre peut passer inaperçu en particulier chez la femme, et que la discrétion des syphilides maculeuses, non infiltrées, l'absence de signes fonctionnels, laissent le malade dans l'ignorance de leur existence.

c) Tantôt comme seul symptôme biologique et en dehors de toute symptomatologie clinique dans les syphilis décapitées (syphilis sans chancre) et même dans les syphilis dépourvues d'accidents secondaires.

Le malade n° 54 (tableau I), dont nous résumons très brièvement l'observation, offre l'exemple d'une syphilis décapitée. Agé de 25 ans et après un rapport suspect début juillet, le malade, poussé par une inquiétude naturelle se soumet à l'examen d'un de nos confrères. Celui-ci ne constate rien d'anormal et pour rassurer le patient pratique, le 13 juillet, un examen sérologique qui s'avère négatif. S'étant abstenu de tout rapport, ce malade exige un deuxième examen sérologique, le 28 août ; le résultat de celui-ci est fortement positif, le Kline quantitatif est à 8. L'examen clinique reste absolument négatif ; d'autre part, comme le lui avait recommandé son médecin traitant, ce jeune homme n'a pas utilisé d'antibiotiques.

Le virage des réactions a révélé la syphilis.

d) Tantôt comme la seule manifestation d'une réinfection. Il s'agit de malades ayant présenté une primo-infection tréponémique dûment constatée, cliniquement et sérologiquement, qui après avoir été traitée négativent leur sérologie (test de Nelson compris) et qui en dehors de tout accident clinique présentent à nouveau une positivité sérologique.

Nous avons observé, au cours de l'année 1962, plusieurs malades qui ont objectivé leur réinfection par le seul virage des réactions sérologiques (malades n ^{s} 2, 16, 42 et 56).

C'est une éventualité qui est loin d'être rare chez les prostituées.

V. — LES MODALITES PARTICULIERES DES REACTIONS AU COURS DE LA SYPHILIS SEROLOGIQUE.

Les réactions sérologiques peuvent revêtir plusieurs types.

A) Type dissocié.

Il s'agit d'une amorce de positivité intéressant une ou plusieurs réactions, les autres demeurant négatives. Parfois c'est la réaction du R.P.C'.F. à l'antigène tréponémique ultrasonné qui se positive la première, parfois le démarrage s'effectue au niveau des réactions de micro-agglutination.

En répétant les examens dans les jours qui suivent on voit progressivement la positivité franche atteindre l'ensemble du clavier sérologique.

Cette règle n'est pas absolue et dans certains cas (observations n°s 16 et 55) les réactions pratiquées à plusieurs jours d'intervalle sont demeurées dissociées, les réactions positives n'atteignant pas le fortement positif et le taux des anticorps ne s'élevant pas toujours graduellement.

B) Type totalement positif.

C'est de loin le type le plus fréquemment observé, parce qu'il n'a pas été permis de saisir le virage à son extrême début. On observe des positivités franches, fortes, au niveau de toutes les réactions qualitatives et quels que soient les antigènes employés (test de Nelson compris). C'est au cours de pareils comportements sérologiques que l'on observe parfois, à l'occasion d'examens réitérés, tous les 3 ou 4 jours, des variations sensibles du taux des anticorps en sérologie quantitative avec une tendance marquée vers l'accroissement (observations n°s 26, 27, 34, 45 et 56).

Lorsque les examens sont plus espacés, tous les 8 ou 15 jours, l'élévation du taux des anticorps est encore plus flagrante (observation n° 27).

C) Type de réinfection.

Il est désormais classique d'insister sur la valeur de la précocité du virage sérologique au cours des réinfections aussi bien au niveau des tests de la sérologie classique qu'au niveau de ceux de la sérologie nelsonienne. La durée d'élaboration des anticorps est écourtée sous l'effet de la nouvelle sommation antigénique comparable à l'injection de rappel des vaccinations : c'est ce que l'on appelle dans les pays de langue anglo-saxonne, le « Booster-Phénoménom » et pour lequel on a parlé de « mémoire sérologique », de phénomène anamnestique.

Il nous a été permis d'observer, chez le malade n° 57, un comportement encore plus démonstratif de ce phénomène de rappel. En effet, chez une prostituée, âgée de 27 ans, ayant présenté une syphilis identifiée à Paris, en 1960, à la suite d'un virage sérologique, traitée du 4-5-1960 au 14-5-1960 par 7.400.000 unités d'extencilline, puis par une série de Bivatol et sérologiquement négativée, nous avons pu constater une précession indiscutable de la symptomatologie sérologique sur la symptomatologie clinique. Alors que la sérologie s'est maintenue négative pendant plus de deux ans, avec encore, le 26-6-1962, 4 réactions négatives, l'examen pratiqué le 30-8-1962, dans le Service de prophylaxie (Dr Salvador), ne révèle rien du point de vue clinique mais la sérologie s'avère fortement positive aux 4 réactions (R.P.C',F. +++, Kolmer +++, Kline +++, V.D.R.L. ++, R.Q. = 2).

La notion de plusieurs sérologies négatives antérieures portées sur la fiche d'observation affirme la réalité d'un virage.

Cette malade n'a pu être réexaminée que 8 jours après cette première visite, et le 7-9-1962, elle est porteuse d'un chancre lenticulaire du méat urinaire sans induration, sans adénopathie, mais avec un ultra positif ; il s'agit d'un chancre incipiens. A cette même date la sérologie est toujours fortement positive : R.P.C'.F. +++, Kolmer +++, Kline +++, V.D.R.L. +++ et R. Q. = 4.

Le 8-9-1962, un test de Nelson nous fournit : I.S. : 100 %.

Cette malade a été traitée par 14 millions d'Alfadryl.

Le 27-9-1962 la sérologie reste encore fortement positive aux 4 réactions (R.P.C'.F. + + +, Kolmer + + + Kline + + +, V.D.R.L. + + + et R.Q. = 4).

On peut ainsi affirmer que le virage sérologique s'est effectué avant l'apparition du chancre, c'est-à-dire pendant la période d'incubation.

CHAPITRE IV

SIGNIFICATION ET COMPORTEMENT DE LA SYPHILIS SÉROLOGIQUE CHEZ LES PROSTITUÉES RAPPORTS AVEC LA PRATIQUE DE LA PROPHYLAXIE ANTIVÉNÉRIENNE

I. — SIGNIFICATION DE LA SYPHILIS SEROLOGIQUE.

A) Etat actuel de la question.

Le problème de la syphilis sérologique a été évoqué et discuté à maintes reprises (G. Garnier et R. Baillon, à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, juillet 1956). Au cours de l'année 1962, à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris (séance du 23 mars 1962) et dans les *Annales de Dermatologie* de mai et juin 1962, M. Bolgert et R. Deluzenne ont fait une étude statistique des cas de syphilis sérologique observés au cours de la période 1952-60. Ils ont comparé les chiffres et pourcentages obtenus avec ceux de la période 1934-38. Ils constatent la fréquence actuelle de la syphilis sérologique et ils proposent, en invoquant divers facteurs, une explication de sa recrudescence.

Ces auteurs ne se sont pas limités, comme nous le faisons, aux observations concernant les syphilis sérologiques au cours de la syphilis récente, leur enquête portant sur l'ensemble des syphilis sérologiques observées au cours des différentes

périodes de la maladie, y compris le tertiarisme. D'autre part, ils ont relevé 73 cas de sérologies positives chez les prostituées sur 160 syphilis sérologiques féminines, mais ils ne précisent pas, chez ces 73 prostituées s'il s'agissait de syphilis récente ou de syphilis tardive.

Ils font remarquer cependant que les résultats de la thérapeutique antisyphilitique présente chez les prostituées une allure toute différente de celle obtenue chez les femmes tout venant : en effet, si chez ces dernières on n'obtient qu'un pourcentage de négativation de 30,19 %, il est, selon ces mêmes auteurs, de 92,3 % chez les professionnelles.

Chez 269 prostituées, et au cours des 9 années (1952 à 1960 inclus), ils ont observé 77 syphilis primaires, 119 syphilis secondaires et 73 virages sérologiques, d'où le pourcentage de 27,10 %. Ce pourcentage est très différent du nôtre qui atteint $\frac{13}{21} = 61{,}8$ %.

Nous ferons d'emblée remarquer, que les auteurs parisiens ont établi leurs statistiques alors que le contrôle sanitaire des prostituées n'était pas aboli. On comprend qu'ils aient observé un pourcentage plus élevé de S1 et S2 et un nombre relativement peu élevé de syphilis sérologiques, alors que notre statistique porte sur l'année 1962 et, que depuis novembre 1960 le contrôle sanitaire des prostituées n'est plus effectif.

B) Fréquence de la syphilis sérologique chez les prostituées en 1962.

Plusieurs facteurs interviennent et rendent compte de sa fréquence et de sa pathogénie. Ils sont de deux ordres :

1° Dans une première série d'éventualités, ces facteurs ne sont pas le fait exclusif des prostituées : il s'agit de syphylis à chancre caché ou à manifestations secondaires discrètes, de syphilis à chancre masqué, qui n'ont pas attiré l'attention de la malade et qui, ayant évolué, ont disparu en tant que lésions cliniques. La syphilis n'est alors révélée au moment de l'examen, que par la présence d'anticorps

syphilitiques dans le sérum. Enfin, il peut s'agir de syphilis décapitées pures.

a) *La syphilis à chancre caché* (*syphilis crypto-carcinique* d'Audry).

Nous connaissons sa fréquence chez la femme en raison de la configuration anatomique des organes génitaux, de l'existence de chancres nains, de chancres profondément situés, et de l'absence de tout signe fonctionnel et en particulier de la douleur. Nous voulons parler des chancres dissimulés au niveau des caroncules hyménéales, sous le capuchon du clitoris, plus encore du chancre du col et du chancre du vagin, des chancres des plis radiés de l'anus (si souvent confondus avec une poussée hémorroïdaire ou un syndrome fissuraire), du canal anal (chancre de la sodomie). Les chancres endo-buccaux, de par leur localisation, gencives et surtout amygdales, peuvent être compris dans cette rubrique.

— *Les syphilis secondaires à minima.*

Qu'il s'agisse, de la roséole et des plaques muqueuses, manifestations précoces non infiltrées, peu expressives en raison de leur parcimonie, ou qu'il s'agisse de la papulose syphilitique (2e efflorescence) qui peut être réduite à quelques éléments cutanéo-muqueux, ou à quelques polyadénopathies qui peuvent rester discrètes, sans être accompagnée de signes viscéraux et de manifestations générales, la syphilis secondaire à minima peut passer inaperçue.

Enfin, n'oublions pas que les manifestations secondaires de la syphilis ne sont pas obligatoires et que, ni le chancre, ni les efflorescences de la seconde période de la maladie ne sont pas, dans la grande majorité des cas, un obstacle aux rapports sexuels.

b) *La syphilis à chancre masqué.*

Elle peut être provoquée par une association morbide et nous citerons les principales.

— La plus connue et la plus répandue est l'association chancrello-syphilitique (chancre mixte) qui peut garder, pendant toute la durée de son évolution, les caractères cli-

niques de la chancrelle, la syphilis n'étant révélée que par le virage sérologique.

— L'association gonococcie-syphilis : urétrite neisserienne et chancre du méat pris pour une ulcération gonococcique.

— L'association chancre-herpès, et en particulier l'herpès profus de la vulve pré-chancreux qui masque parfois un chancre du col.

— Il convient de citer également, bien que la lymphogranulomatose vénérienne soit devenue rare, l'association syphilis-maladie de Nicolas et Favre.

Nous signalerons la possibilité, au cours de l'évolution de la chancrelle, de l'herpès et de la maladie de Nicolas et Favre, de réactions positives à tort.

Nous rappellerons combien il est parfois difficile de mettre en évidence, au niveau des lésions, et au cours de ces « jumelages » pathologiques le tréponème pâle.

c) *Les syphilis décapitées pures.*

Ce sont, par définition, des syphilis sans chancre et même dépourvues de manifestations secondaires en dehors de l'intervention modificatrice de toute thérapeutique.

Mis à part les arguments cliniques qui ont été recueillis par de nombreux observateurs, nous rappellerons que la syphilis expérimentale a fourni la meilleure justification de son existence. On peut supposer, comme cela a été démontré chez l'animal inoculé, que dans l'espèce humaine, l'apparition de lésions primo-secondaires dépend de la richesse de l'inoculum en tréponèmes et qu'au-dessous d'une certaine dose-seuil, ces manifestations ne se produisent pas.

2° Dans une deuxième série d'éventualités, les facteurs responsables de la syphilis sérologique sont en grande partie le fait de la prostitution.

a) *Intervention thérapeutique.*

La prostituée, plus que tout autre, risque de faire une syphilis masquée qui dénature ses symptômes et même une syphilis décapitée, parce qu'elle use et abuse avec facilité des antibiotiques.

Les raisons qui déterminent les professionnelles à se soumettre à l'antibiose, sont parfois motivées par un accident intercurrent dont le plus fréquent est l'avortement, mais le plus souvent c'est la crainte d'être contaminée ou d'être contaminatrice qui incite la prostituée à utiliser des antibiotiques qu'elle se procure facilement.

Crainte d'être contaminée ? On ignore généralement que la prostituée n'a pas la possibilité du refus, elle est tenue d'accepter son partenaire alors même qu'elle a constaté chez lui la présence d'un symptôme anormal ou d'une lésion suspecte. La mode des ablutions et des injections est dépassée, et ce sont les topiques locaux, l'absorption per os ou par voie parentérale à base d'antibiotiques qui ont remplacé ces procédés jugés désuets.

Crainte d'être contaminatrice ? Il s'agit là , en effet, chez les prostituées, d'une préoccupation majeure. Si avant l'abolition du fichier, elles avaient la hantise d'être reconnues malades, depuis l'abotion du fichier, cette hantise demeure : la prostituée redoute encore la plainte en contamination.

L'application locale d'antiseptiques, d'antibiotiques sulfamidés ou fongiques utilisés tant du point de vue curatif que prophylactique, a augmenté considérablement le nombre des chancres deshabités (chancres au niveau desquels il est impossible de mettre en évidence le moindre tréponème). Les syphilis masquées le sont tant au niveau de leurs signes cliniques (chancre dépourvu d'induration avec adénopathies discrètes à la période d'état, d'évolution très fugace) qu'au niveau du contexte sérologique (virage retardé et réactions sérologiques dissociées). Enfin n'oublions pas, que les corticoïdes en raison de leurs propriétés antiflogistiques et de leur action sur l'anabolisme protidique, peuvent dénaturer les syphilis primo-secondaires en agissant sur ces mêmes symptômes cliniques et biologiques.

b) *La suppression de la surveillance sanitaire des prostituées.*

Nous pensons que ce facteur est déterminant et qu'il pourrait rendre compte à lui seul du nombre très élevé de syphilis sérologiques que nous avons observées.

Comme nous l'avons déjà signalé, le statut actuel de la prostitution, depuis l'abolition du fichier, ne permet d'examiner la prostituée qu'à la suite d'une plainte en contamination. L'enquête épidémiologique qui conduit la contaminatrice possible à l'examen médical demande parfois plusieurs jours, et même plusieurs semaines. Le laps de temps qui s'écoule entre le rapport infectant et la comparution de la supposée contaminatrice permet au chancre de se cicatriser (on connaît combien certains accidents primaires sont fugaces, tel le chancre du col). A l'extrême, on peut supposer que ce retard puisse permettre à une syphilis primo-secondaire d'évoluer sans qu'aucun de ses symptômes ne soit cliniquement décelé lors de l'examen trop tardif.

REMARQUE

Nous n'avons pas compté comme syphilis sérologique des syphilis qui ne respectent pas les critères que nous avons énoncés dans la première partie du chapitre I.

Il nous a été donné, en effet, au moment de l'examen, de ne pas observer de symptômes, le virage sérologique mis à part, mais l'interrogatoire nous permettait de retrouver l'existence de signes évoquant la syphilis primaire ou la syphilis secondaire, ces symptômes n'ayant pas amené la prostituée à la consultation du dispensaire ou d'un médecin particulier.

D'ailleurs, à l'heure actuelle encore, et comme toujours, le fait d'être reconnue malade constitue pour la prostituée un manque à gagner. La visite médicale lui fait toujours craindre la possible suspension de ses activités (incapacité de travail), et par voie de conséquence, les remontrances plus ou moins appuyées du proxénète.

Cependant, l'esprit de lucre ne doit pas toujours être invoqué, car les nouvelles venues à la prostitution pêchent souvent par ignorance, puisque le monde prostitutionnel a partagé cette opinion généralement admise, répandue et entretenue, à savoir, que la syphilis n'était plus une maladie de notre temps et que désormais elle appartenait au passé.

C) Syphilis sérologique et syphilis ignorée. Primo-infection et réinfection.

Actuellement de multiples facteurs entrent en jeu pour favoriser chez les malades la syphilis occulte et méconnue. Nous en connaissons la gravité, puisque chez eux la syphilis aboutira au tertiarisme. Ces facteurs ont été envisagés dans le paragraphe précédent (syphilis décapitée, masquée...), en ce qui a trait à leurs caractères organiques et lésionnels. Mais il existe des facteurs psychologiques qui agissent tant chez le malade que chez le médecin. Chez le malade, comme nous venons de l'évoquer, chez le médecin, comme de nombreux travaux l'ont relaté (à Paris, R. Degos et ses collaborateurs et les autres médecins de l'Hôpital Saint-Louis, Durel et le Service de Saint-Lazare, à Bordeaux Joulia, Lecoulant et Texier, à Marseille Temine, Tramier, Bonnet et Galas, à Lyon Gate et Duverne, Thiers et ses collaborateurs, à Montpellier Rimbaud) et comme l'école toulousaine l'a également constaté, de telle sorte que les lésions primo-secondaires risquent de ne plus être légitimées.

Il existe tout de même un moyen de dépister la syphilis récente et d'identifier à posteriori la nature de lésions ayant évolué depuis plusieurs semaines et plusieurs mois et dont l'étiologie n'avait pas été reconnue ; ce moyen nous est fourni par le contrôle sérologique et plus encore par l'affirmation du virage sérologique. Or, dans ce domaine, les prostituées étaient soumises, tous les mois, à un prélèvement de sang en vue de la recherche des anticorps syphiliques. L'abolition du contrôle sanitaire de la prostitution les a privées de ce recours et de cette sauvegarde. Déjà très exposées à la contamination, en raison de leur état de prostituées, elles risquent, par ce seul fait, de présenter des syphilis ignorées, de laisser échapper la phase récente qui permet d'agir avec le maximum d'efficacité grâce aux moyens thérapeutiques dont nous disposons actuellement et d'éviter, à plus ou moins longue échéance, les accidents tertiaires. Cela s'entend bien pour la primo-infection syphilitique (première syphilis contractée) et cela s'entend davantage pour les surinfections qui souvent ne se manifestent que par un virage sérologique comme en témoignent plusieurs de nos observations (n^{os} 27, 42, 56).

Si nous nous plaçons sur un plan plus général, chez les prostituées, qui ont plus souvent l'occasion de faire pratiquer des contrôles sérologiques que les autres sujets exposés à la contamination, la forte proportion de syphilis sérologiques constatées nous permet d'avoir une idée approximative du nombre de syphilis récentes que les contrôles sérologiques permettraient de dépister chez ces derniers. En raisonnant par analogie, on peut établir que ce qui se déroule dans le monde prostitutionnel ne diffère pas de ce qui a de fortes chances de se produire en dehors de lui ; c'est un mode d'information capable de nous renseigner sur la proportion des syphilis demeurées ignorées, tant chez les hommes et plus encore chez les femmes qui sont les victimes de l'actuelle recrudescence de la syphilis et qui n'appartiennent pas au milieu prostitutionnel.

De nombreux auteurs ont depuis longtemps attiré l'attention des cliniciens sur ce fait si lourd de conséquences. Nous pensons que le pourcentage de syphilis sérologiques que nous avons constaté chez les prostituées 13/21 (61,80 %), comparé au faible pourcentage des virages sérologiques en dehors de la prostitution, est un argument favorable à la thèse que ces auteurs ont développée. Les syphilis méconnues sont certainement plus nombreuses qu'on ne le croit, c'est d'ailleurs l'avis de nos Maîtres, M. le professeur Bazex et M. le docteur Salvador, et c'est aussi l'avis des différents auteurs que nous avons déjà cités à propos des syphilis non légitimées. Elle fausse, au départ, en valeur absolue, les statistiques et c'est au cours des années qui suivront que l'on pourra se rendre compte du rôle qu'elle aura joué dans l'apparition des accidents tertiaires et surtout des manifestations de la neuro-syphilis et de la syphilis cardio-vasculaire, lorsqu'on ne retrouvera pas chez les malades qui en sont atteints, la notion d'une syphilis antérieure.

II. — COMPORTEMENT DE LA SYPHILIS SEROLOGIQUE AU COURS DE LA PERIODE PRIMO-SECONDAIRE.

Qu'elle se manifeste par un virage sérologique ou qu'elle se traduise par la positivité des réactions sérologiques sans antécédents préalables de réactions négatives, la syphilis sérologique, au cours de la phase primo-secondaire, présente

deux caractèrese évolutifs qui lui sont particuliers et qui, dans une certaine mesure, permettent comme nous l'avons dit plus haut, de l'attribuer à une syphilis récente ; ce sont ·

A) Son comportement vis-à-vis de la thérapeutique.

En règle générale, surtout lorsqu'il s'agit de primo-infection, on constate que le taux des anticorps s'abaisse progressivement et que la négativation s'amorce puis s'achève dans quatre à six mois (observations n°s 8, 16, 26, 34, 62). Nous pensons toutefois que lorsqu'il s'agit de la réinfection, la négativation, pour être obtenue, demande un laps de temps plus important (n°s 27 et 56).

Dans la statistique présentée par les auteurs parisiens (Dolger et Deluzenne), si on constatait chez les prostituées un pourcentage de négativations de 92,3 %, c'est parce qu'il s'agissait de syphilis récentes. Il y aurait intérêt à savoir si les cinq syphilis sérologiques demeurées positives après traitement ne doivent pas être attribuées à des réinfections. Bien que nous manquions d'un recul suffisant, nous avons l'impression que ces syphilis sérologiques, dans leur ensemble, sont moins sensibles à l'action du traitement que celles qui s'accompagnent de signes cliniques. On peut supposer que les foyers tréponémiques se sont organisés et qu'ils se montrent moins accessibles aux tréponémicides et cela d'autant plus que ces derniers ont été utilisées à doses insuffisantes. Une antibiothérapie mal conduite présenterait alors le double inconvénient de masquer ou de décapiter une syphilis et de diminuer l'efficacité de la thérapeutique.

B) La soudaineté et l'importance de la réaction d'Herxheimer.

Elle surgit dans les heures qui suivent la première injection de pénicilline : frissons, température, malaise général, céphalées, crochet sérologique et hyperéosinophilie sanguine et cela malgré les précautions classiques qui permettent, non de prévenir la réaction mais d'en amortir les effets (cyanure de mercure, corticoïdes, anti-histaminiques de synthèse, administrés avant et au début de la cure).

III. — RAPPORTS DE LA SYPHILIS SEROLOGIQUE ET DE LA PROPHYLAXIE ANTIVENERIENNE

De par ses conditions d'apparition, son comportement et sa signification, la syphilis sérologique qui témoigne d'une infection récente chez les prostituées, implique la mise en œuvre de mesures préventives.

L'application de ces mesures était possible avant l'abolition du fichier, celui-ci permettait le contrôle sanitaire des prostituées. Depuis le nouveau statut de la prostitution qui a supprimé la règlementation du sanitarisme, l'application de ces mesures est rendue très difficile et dans bien des cas impossible. Puisque la syphilis sérologique est une syphilis que seule la présence d'anticorps dans le sérum est capable de révéler, elle nécessite un prélèvement de sang. Le virage sérologique n'est lui-même objectivé que par des prélèvements de sang répétés. Autrement dit, chez les prostituées, les examens sérologiques périodiques sont indispensables. Quand ils ne sont pas pratiqués, ou quand ils le sont très irrégulièrement, et d'une façon très espacée, l'efficacité de ce procédé biologique de dépistage de la syphilis à son début devient très discutable.

Dépister une syphilis récente chez une prostituée c'est lui assurer, grâce à la thérapeutique, la prévention des tragiques aléas du tertiarisme, mais c'est aussi supprimer les les risques de contagion car, personne ne prétendrait le nier, **ces syphilis sérologiques, malgré l'absence de manifestations cliniques, sont des syphilis contagieuses.**

Il est admis par tous, que les maladies vénériennes et plus particulièrement la syphilis se comportent vis-à-vis des sociétés humaines comme un fléau social. Il est admis par tous, qu'à ce péril vénérien on se doit d'opposer une série de mesures préventives. C'est le but de la prophylaxie antivénérienne. Lorsque la recrudescence de la morbidité syphilitique est manifeste, ces mesures doivent être renforcées.

Laisserons-nous les prostituées décider de participer avec efficacité par leur libre consentement à ce renforcement des mesures prophylactiques ? N'est-ce pas leur accorder une compétence et un sens de l'altruisme que ne leur confèrent ni le genre de leurs activités ni les influences du milieu

qui les chaperonne, les exploite et les contrôle ? Le monde prostitutionnel offre de trop rares exemples de bonnes volontés pour que soient acceptées librement les contraintes qu'impose l'assiduité régulière aux examens cliniques et aux contrôles sérologiques.

On astreint les usagers de l'aviation qui se déplacent d'un pays vers un autre pays, d'un continent vers un autre continent, à l'obligation de vaccinations et de revaccinations contrôlées dans les aérogares, grâce au carnet sanitaire individuel que doivent présenter les voyageurs. Des précautions similiaires sont exigées dans les ports chez les passagers des navires qui proviennent des contrées où règnent, à l'état endémique, certaines maladies infectieuses, et lorsqu'une épidémie est signalée dans ces mêmes contrées, les mesures, au moment du débarquement, sont beaucoup plus sévères.

Mis en présence de la recrudescence de la syphilis, demeurerons-nous des spectateurs impassibles, fuyant nos responsabilités, sous le couvert de certains principes, ou reviendrons-nous vers une compréhension plus réaliste des faits ? La syphilis est toujours une maladie contagieuse. Pour la contracter et la propager, les prostituées remplissent les conditions requises les plus favorables.

Nous nous sommes efforcés, tout au long de ces chapitres, de relever le masque insidieux et trompeur sous lequel pouvait se dissimuler la syphilis et nous offrons au jugement de tous ceux qui ont pour mission de se préoccuper de la salubrité publique, l'enchaînement des faits suivants : le 27-7-1962, une prostituée, âgée de 32 ans, qui était recherchée pour avoir contaminé le malade n° 58, est reconnue atteinte de syphilis (existence d'un virage sérologique : réactions positives, R.Q. = 4). Chez cette malade, le prélèvement de sang remontait au 25 du même mois, or, la veille, c'est-à-dire le 24, cette même personne s'était rendue au Centre Régional de Transfusion Sanguine pour la collecte de sang (elle nous a exhibé sa fiche de doneur bénévole). Fort heureusement le Centre de Transfusion veillait et sa vigilance ne fut pas prise en défaut.

CONCLUSIONS

I

La recrudescence de la morbidité syphilitique qui n'était qu'ébauchée au cours des années 1959, 1960 et 1961, s'est affirmée en 1962, aussi bien dans la ville de Toulouse que dans la région toulousaine.

Après avoir défini les critères essentiels de la syphilis sérologique au cours de la période primo-secondaire, et après avoir distingué celle-ci de la syphilis dite latente, **nous avons rappelé que l'évolution de la courbe sérologique permet de repérer chronologiquement, sinon l'âge de la syphilis, du moins la phase à laquelle cette syphilis appartient.**

II

A. — Dans le chapitre II réservé à la recrudescence de la syphilis dans la région toulousaine, le tableau I fait état des **84** cas de syphilis récente observés durant les neuf premiers mois de l'année 1962, dans le Service de Dermatologie (Professeur A. Bazex) et dans celui de Prophylaxie (Docteur R. Salvador). Pour chaque malade, nous avons mentionné les origines de la contamination chaque fois que l'enquête épidémiologique s'est avérée fructueuse. Ce tableau exprimé sous forme de graphique met en lumière **l'ascension brutale qui a eu lieu au mois de septembre 1962 (32 cas).**

Le diagramme tiré du tableau II compare les cas de syphilis récente relevés au cours des 9 premiers mois de 1962 avec ceux observés au cours des 9 premiers mois des années 1925 à 1937 d'une part, et ceux de la même période au cours des années 1950 à 1961. Il tire son intérêt du fait que l'année 1962 confirme la recrudescence, la cote d'alarme est dépassée. **Le total des cas observés s'apparente à**

celui des florides années qui ont précédé la dernière guerre mondiale (1932, 1933, 1934, 1935), et qui survient après l'étiage constaté au cours des années 1950 à 1958.

B. — Le tableau III montre que la prostitution est loin d'être épargnée puisque **21** prostituées sont atteintes de syphilis récente, révélée **13 fois** par le seul virage sérologique (1).

30 contaminations masculines sont dues aux prostituées (tableau IV). **Nous rappellerons simplement que sur 3 hommes, 2 doivent leur syphilis à des prostituées.** Le nombre total de contaminations dues à la prostitution (prostituées et sujets masculins contaminés par les prostituées) s'élève à 51 cas, soit **les deux tiers du nombre total des cas de syphilis récente observés,** l'autre tiers (28,56 %) ne relève pas, directement du moins, de la prostitution. Dans les contaminations la part qui revient aux prostituées et à la prostitution est donc très élevée, ce qui avait toujours été observé au cours des poussées réascensionnelles de l'endémicité syphilitique. **Il ne faut désormais plus tenir compte des statistiques établies en période d'accalmie qui ne faisaient intervenir les prostituées comme contaminatrices que dans un tiers des cas.**

C. — Cette remarque et ce faible pourcentage de 28,56 pourraient faire penser que la syphilis n'intéresse que le circuit prostituées - usagers de la prostitution ; le tableau VI infirme cette hypothèse et montre au contraire que la recrudescence de la morbidité syphilitique, après s'être étendue au monde prostitutionnel et à ses usagers, **atteint le milieu familial.** On relève en effet 20 cas de contaminations chez les conjoints et les futurs conjoints ainsi que 5 contaminations d'origine conjugale certaine, 9 autres étant possibles et mises sous surveillance (2). Le fait que 3 contaminations sur 4 aient lieu à Toulouse, justifie l'énoncé du sujet de cette thèse.

---

(1) A la date du 20-11-1962, nous avons observé 117 cas de syphilis récente depuis le 1er janvier 1962. Nous avons enregistré 8 nouveaux cas parmi les prostituées (soit un total de 21 + 8 = 29 prostituées) dont 5 virages sérologiques (soit : 13 + 5 = 18 virages sérologiques).

(2) A la date du 20-11-62 on relève 8 nouveaux cas de contamination d'origine conjugale, soit 5 + 8 = 13 cas. Parmi les 9 contaminations possibles, 4 ont été confirmées grâce au virage sérologique. Cela porte à 17 (13 + 4) le nombre total des contaminations conjugales.

III

A. — L'intérêt de l'étude de la syphilis sérologique chez les prostituées se révèle d'emblée, en considérant la fréquence du virage sérologique observée au cours des syphilis récentes, puisque **2 prostituées sur 3 n'objectivent leur infection que par le seul passage des réations du négatif au positif.**

B. — Nous avons résumé les observations relatives aux syphilis sérologiques découvertes chez les prostituées. Ces observations permettent de suivre l'évolution de la sérologie. **Mais la chronologie des faits est fort instructive à considérer car elle montre les difficultés auxquelles on se heurte en vue d'assurer un dépistage et une prophylaxie correcte, difficultés qui témoignent de l'indiscipline et de l'insouciance qui sont la règle dans le monde prostitutionnel.**

C. — La nécessité et l'efficience d'un contrôle médical conduisent à établir une échelle des valeurs qui mesure le degré d'efficacité de ce contrôle : efficacité certaine pour les contrôles effectués chez les prostituées antérieurement à la suppression du Fichier, efficacité douteuse pour les contrôles postérieurs à cette suppression, même chez les prostituées antérieurement fichées, **enfin efficacité nulle lorsque les contrôles et la venue à la prostitution sont tous deux postérieurs au mois de novembre 1960.**

Le plus souvent l'examen au Dispensaire est imposé par une plainte en contamination. Comme il est exceptionnel d'obtenir des examens périodiques réguliers, la notion d'une sérologie négative constatée depuis un laps de temps relativement court disparaît, ce qui, par voie de conséquence, peut entraîner des erreurs d'interprétation qui ont des répercussions néfastes au niveau de la sanction thérapeutique. **Le diagnostic de syphilis récente déclenchée par une plainte en contamination augmente considérablement la durée de la période de contagiosité. Nous donnons 4 exemples de prostituées, atteintes de syphilis contagieuses, qui ont ainsi continué leurs activités pendant une période s'étendant de 45 à 66 jours.**

D. — En effet, la syphilis sérologique ne se situe pas dans une période déterminée au cours de la syphilis récente mais peut se rencontrer tantôt pendant l'intervalle de temps qui sépare la cicatrisation du chancre et l'apparition des premières manifestations de la syphilis secondaire, tantôt dans la période qui suit la disparition de la roséole et des plaques muqueuses avant l'apparition de la papulose, tantôt après l'effacement de la papulose, **mais le plus souvent elle est le fait de syphilis masquées ou décapitées, qu'il s'agisse de primo-infections ou de réinfections.** Les réactions revêtent plusieurs aspects : type dissocié, type incomplet, type totalement positif, de beaucoup le plus fréquent, enfin type réinfection dont nous rapportons un exemple avec précession des signes biologiques sur les signes cliniques.

IV

A. — Le problème de la syphilis sérologique a été déjà évoqué et discuté au cours de ces dernières années, **mais il ne semble pas que l'on ait étudié sa signification chez les prostituées dans le cadre de la syphilis récente** ainsi que nous l'avons fait. L'étude de ses conditions d'apparition, de ses modalités et de son comportement chez les professionnelles, permet de distinguer plusieurs facteurs rendant compte de sa fréquence et de sa pathogénie. Syphilis à chancre caché ou à chancre masqué, syphilis secondaires à minima, syphilis décapitées pures, sont des facteurs indépendants des prostituées elles-mêmes, tandis que l'intervention thérapeutique accidentelle ou volontaire, **et surtout la suppression de la surveillance sanitaire des prostituées,** constituent des facteurs inhérents à la prostitution. D'autre part, à la désorganisation du contrôle sanitaire s'ajoute, de la part des prostituées, le souci majeur d'un manque à gagner et, chez les nouvelles venues à la prostitution, leur ignorance, **puisque le monde prostitutionnel a partagé cette opinion généralement admise, répandue et entretenue, que la syphilis n'était plus une maladie de notre temps et que désormais elle appartenait au passé**

B. — **Nous avons insisté sur la gravité de la syphilis inapparente, sur celle de la « cryptosyphilis », formes occultes et méconnues de la maladie, sources de nombreuses contaminations et facteurs importants de propagation.** Ce sont ces syphilis ignorées qui ont toutes les chances d'aboutir au tertiarisme, et ce sont elles **qui grèvent lourdement le pronostic de la vérole.** Nous avons envisagé successivement la part des manifestations cliniques dissimulées, dénaturées ou absentes, et la part des facteurs psychologiques intervenant aussi bien chez le malade que chez le médecin, qui sont à l'origine de ces syphilis récentes passées inaperçues ou non légitimées.

C. — Le contrôle sérologique et l'affirmation du virage restent un moyen de dépister la syphilis à son début et d'identifier a posteriori, comme cela s'avère parfois nécessaire, l'étiologie de lésions dont la nature ne paraissait pas suspecte. Là encore, **l'abolition du contrôle sanitaire de la prostitution nous prive de ce recours et de cette sauvegarde.** D'autre part, la forte proportion de syphilis sérologiques chez les prostituées permet, par analogie, d'apprécier la proportion de syphilis demeurées ignorées, qui n'appartiennent pas au milieu prostitutionnel. **Ces syphilis méconnues sont certainement plus nombreuses qu'on ne le pense.**

D. — Bien que, pour certaines de nos observations, nous manquions d'un recul suffisant, la majorité des syphilis sérologiques, au cours de la syphilis récente, paraît **moins accessible** au bienfait du traitement, que celles qui s'accompagnent de signes cliniques.

E. — De par sa signification, la syphilis sérologique peut témoigner d'une infection récente chez les prostituées, ce qui implique la mise en œuvre de mesures préventives. En supprimant la règlementation du sanitarisme, **le nouveau statut de la prostitution a rendu très difficile, et dans bien des cas impossible, l'application de ces mesures.** Désormais, on ne peut plus exiger des prostituées ni la visite bihebdomadaire ni le prélèvement de sang mensuel qui assuraient une surveillance clinique et sérologique correctes. Il est une notion capitale qu'il faut se garder de méconnaître : **malgré l'absence des accidents**

classiques de la période primo-secondaire, ces syphilis sérologiques sont des syphilis contagieuses et, en l'absence de tout traitement, elles demeurent telles pendant des mois. Se priver des examens cliniques et sérologiques périodiques chez les prostituées, lorsque la recrudescence de la morbidité syphilitique est manifeste et lorsque les mesures prophylactiques devraient être renforcées, **c'est s'exposer à voir la syphilis s'étendre et, par là-même, à voir la syphilis ignorée, qui en est la forme la plus redoutable, tant au niveau de la primo-infection qu'au niveau des super-infections et des réinfections, multiplier ses ravages.**

Nous pensons qu'il est dangereux de laisser les prostituées décider de participer avec efficacité, par leur libre consentement, au renforcement des mesures prophylactiques qui s'imposent. Ne serait-il pas plus sage, puisque la syphilis demeure une maladie contagieuse, et que pour la contracter et la propager les prostituées remplissent les conditions requises les plus favorables, de revenir vers une compréhension plus réaliste des faits ?

Nous nous sommes efforcés, tout au long de ces chapitres, de relever le masque insidieux et trompeur sous lequel peut se dissimuler la syphilis, et nous pensons avoir prouvé que la surveillance sanitaire du secteur prostitutionnel, depuis l'abolition du Fichier et devant l'ampleur de la recrudescence de la morbidité syphilitique, n'est plus convenablement assurée, tant à l'échelon régional qu'à l'échelon national.

La mise en demeure se fait de plus en plus pressante : ou maintenir la suppression de la surveillance médicale des prostituées, ou se condamner à assister à la **syphilisation progressive d'une proportion toujours trop élevée de la population.**

S'il est vrai que nous inaugurons un âge nouveau en disputant aux astres leurs orbites, avons-nous quelques raisons d'espérer ? Laisserons-nous le seul Tréponème Pâle ramifier à son gré l'enchaînement des contaminations ? Le laisserons-nous mener le jeu en toute liberté ? Pour intervenir attendrons-nous le jour où la fréquence des anévrismes de l'aorte, des aortites syphilitiques, des tabès amaurotiques, des paralysies générales, des syphilis congénitales majeures, sera redevenue ce qu'elle était il y a 50 ans ?

Nous avons la certitude que les Pouvoirs Publics n'attendront pas ce jour et qu'ils se hâteront de prescrire les mesures qui s'imposent. **D'ailleurs** un texte officiel en date du 25 novembre 1960 ne permet aucun doute à cet égard : « la nécessité d'une rigoureuse prophylaxie des maladies vénériennes n'en demeure pas moins certaine si l'on veut prévenir toute recrudescence, **d'ailleurs peu probable,** de la maladie ».

Ainsi nous sera-t-il évité de répéter avec le fabuliste :

« Et ne croyons le mal que lorsqu'il est venu ».

Le Président de la Thèse,

BAZEX

Vu : Le Doyen,

LAZORTHES

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 9 novembre 1962

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

DOTTIN

BIBLIOGRAPHIE

I. — RECRUDESCENCE DE LA SYPHILIS

BANESSY H. — Histoire du Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution dans le département de la Haute-Garonne de 1950 à 1960 inclus. Thèse de Médecine de Toulouse, 1962.

Bulletin National d'Hygiène — Années 1959-1960-1961.

CALAS E. et BOURRET M. — Evolution de la morbidité syphilitique dans le département des Bouches-du-Rhône. Bull. Soc. Fr. Dermat. et Syph. Juin-Juillet, p. 570, 1960.

Commission de Dermato-Vénéréologie Sociale : Réunion du 13-12-1961. Rapport **R. Degos : Accélération de la recrudescence de la morbidité syphilitique.**

Commission de Dermato-Vénéréologie Sociale : Procès-verbal de la séance du 9 mars 1960.

DEGOS R. : La morbidité syphilitique. Prophy. sanit. et morale, 1959 31, 81-92.

DEGOS R. : Réveil actuel de la morbidité syphilitique. Rapport à la réunion de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, 1960.

DEGOS R. : Accélération de la recrudescence de la morbidité syphilitique. Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. de Paris, 1960, 76, 662-664.

DEGOS R. : Recrudescence actuelle de la syphilis récente. Journal de Médecine n° 2, janvier 1961, page 51.

DUCREY C. (Milan) : Prophylaxie antivénérienne, abolitionnisme intégal et associations internationales. Sem. Méd. 1960, nos 1 et 2, p. 1-5.

GATE J. et DUVERNE J. : Considérations médicales et sociales sur la réascension actuelle indiscutable de la syphilis. Lyon Médical nº 9, p. 527-534, 28.2.1960.

GUTRE Th. (O.M.S.) : Les maladies vénériennees ne sont pas des maladies qui meurent. Bull. d'Inf. du Bur. Rég. pour l'Europe, juillet 1959, p. 8-12.

JOULIA, PETGES, TEXIER, LEONARD, FRUCHARD et Mme REGNIER : Recrudescence de la syphilis dans la région de Bordeaux. Bull. Soc. Fr. Dermat. et Syph. nº 1, janvier-mars 1957, 107-108.

LE COULANT P., TEXIER L., MALLEVILLE J. : Actualités dermato-vénéréologiques. Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest, 1960 137, p. 1229-1235.

MAGINEL : Recrudescence actuelle de la syphilis. Thèse Bordeaux mars 1961.

Ordonnance nº 60.1246 du 25.11.1960. Rapport au Président de la République. Circulaire du 25 nov. 1960 relative à la répression du proxénétisme. Journal Officiel 92me année, nº 276, 2711, 1960, p. 10606-10608-10609.

PELLEGRIN J. : La lutte antivénérienne dans les Alpes-Maritimes. Prophy. sanit. et morale, 1956, 28, p. 123-128; 1957, 29, p. 115-124; 1958, 30, p. 115-127.

PELLEGRIN J. : Syphilis et homo-sexualité. Prophy. santi. et morale, 1959, 31, p. 187-192.

PELLEGRIN : A propos de la suppression du fichier sanitaire et social de la prostitution. La prophylaxie sanitaire et morale 33, nº 1, 1961, 12-23.

PERIN L. : Considérations sur la morbidité syphilitique des prostituées (à propos de la communication récente de M. Garnier). Bull. Soc. Derm. et Syph., 1958 nº 2, p. 129-132.

ROBIN P., RACOUCHOT J. : L'évolution officielle de la syphilis primo-secondaire dans le département du Rhône depuis 5 ans (1957-1961) et les déclarations des médecins. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1962, 69, nº 2, p. 407-408.

SALVADOR R. : Syphilis 1962 : ses rapports avec la prostitution. Conférence organisée par l'Association corporative des Etudiants en Médecine de Toulouse 14.2.1962.

Séance spéciale consacrée à l'épidémiologie de la syphilis. Réunion dermatologique de Strasbourg, 14.5.1933. Bull. Soc. Fr. Dermat. et Syph. 1933, n° 7, p. 897 à 1045.

SIBOULET M. Recrudescence des maladies vénériennes. Nouveaux aspects médico-sociaux. J. de Médecine, décembre 1961, n° 2, p. 1073.

THIERS H. : Le réveil actuel de la syphilis. Revue Lyon. de Médecine, 1959, 19, p. 1933.

TOURAINE A. : Doit-on atténuer la lutte antivénérienne ? Presse Méd., 1957, 63, p. 1067-1068.

TOURAINE A. : Epidémiologie de la syphilis et facteurs éventuels de la tendance actuelle à sa recrudescence. Presse méd. 1957, 65, n° 83, p. 1858.

TOURAINE A. : Le péril vénérien. La lutte anti-vénérienne. Prophy. sanit. et morale, 1958, 30, p. 171-178.

TOURAINE A. : Nécessité du maintien de l'armement anti-vénérien, 1958, 30, p. 143-147.

TOURAINE A. : Conférence de Presse du 15.4.1958 sur l'évolution des maladies vénériennes.

TOURAINE A. : Rapport sur les maladies vénériennes. Statistiques 1956 à 1960. Revue d'Hygiène 1961, p. 474 à 484.

TOURAINE A. : Quelques réflexions à propos des récents textes légaux sur la prostitution, le proxénétisme, la lutte anti-vénérienne. Presse Méd., 1961, 69, n° 19, p. 871-873.

Vers l'abolition du fichier de la prostitution. La prophylaxie sanitaire et morale 32, n° 12, p. 305. Décembre 1960.

II. — SYPHILIS SEROLOGIQUE

BAYROU. — Le problème des réinfections syphilitiques. Thèse Bordeaux, 1951-1952.

BOLGERT M., DELUZENNE R., CAVALIER F. — A propos de la fréquence actuelle des syphilis uniquement sérologiques. Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. de Paris 113, nº 6, 447-482, 23-30 mars 1962.

BOLGERT M. DELUZENNE R., CAVALIER F. : A propos de la syphilis sérologique actuelle. Fréquence et essais d'interprétation, rôle vraisemblable d'une syphilis inapparente. Annales de Dermat., 1962, 89, nº 3, p. 333-344.

COLOMB L. : Valeur des statistiques sur la syphilis en 1960. Bull. Soc. Fr. Derm. et Shph., 1961, 68, nº 1, p. 134.

DEGOS R. et DELORT J. : Chancre syphilitique masqué par la tetracyline avec reprise ultérieure in situ. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1960, 67, nº 2, p. 252.

DEGOS R. et DELZANT O. : Syphilis secondaire riche en tréponèmes avec sérologie faiblement positive (Rôle d'une antibiothérapie insuffisante sur ces résultats contradictoires). Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1960, 67, nº 5, p. 1029-1030.

DEGOS R. et DELZANT O. : Les aspects actuels de la syphilis récente. Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 113, nº 6, 460-465. 23-30 mars 1962.

DUGOIS P. et COLOMB L. : Réapparition de la syphilis ; pourcentage élevé chez les homosexuels. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1960, 67, nº 1, p. 147.

DUREL P. : De la syphilis sans chancre ; discussion du rôle des antibiotiques. Presse Méd., 1958, 66, nº 82, p. 1827.

GARNIER G. : Une femme ayant une sérologie positive est-elle contagieuse ? Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1958, nº 1, p. 69-73.

GARNIER G. : Réaction d'Herxheimer au cours du traitement des syphilis récentes par la pénicilline. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1961, nº 2, p. 206-211

GRUPPERT Ch. : Les pénicillines actuelles à doses réduites peuvent-elles décapiter la syphilis ? A propos d'une petite épidémie d'infection mixte gonococcique et syphilitique. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1956, 63, n° 4, p. 366-368.

LEONARD P. : Les chancres des parois vaginales et du col utérin chez les prostituées facteurs cachés de nombreuses contaminations. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1959, n° 4, p. 571-572.

MORENO T. R. et TRAMIER G. : Un cas d'infestation syphilitique asymptomatique. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1959, n° 4, p. 615-616.

TRAMIER G., TEMINE P., M^lle^ BARLA A. : Aspect clinique des réinfections tréponémiques. Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph., 1961, 68, n° 1, p. 99-102.